

Об утверждении методики распределения объемов услуг и (или) средств субъектам здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2023 года № 169. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 декабря 2023 года № 33715.

В соответствии с подпунктом 323-14) пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного Постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71 "О некоторых вопросах министерств здравоохранения и национальной экономики Республики Казахстан" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить методику распределения объемов услуг и (или) средств субъектам здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту координации обязательного социального медицинского страхования 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;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление 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.

исполняющий обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан

Т. Султангазиев

"СОГЛАСОВАН"

Методика распределения объемов услуг и (или) средств субъектам здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

Глава 1. Общие положения

1. Настоящая методика распределения объемов услуг и (или) средств субъектам здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – Методика) разработана в соответствии с подпунктом 323-14) пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного Постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71 "О некоторых вопросах министерств здравоохранения и национальной экономики Республики Казахстан" (далее – Положение о МЗ РК) и определяет алгоритм расчета для распределения объемов услуг и (или) средств в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС) среди субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС.

2. В настоящей Методике используются следующие понятия:

1) ВИЧ-инфекция – хроническое инфекционное заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы и приводящее к медленному ее разрушению до формирования синдрома приобретенного иммунодефицита;

2) тариф на обследование населения по поводу ВИЧ-инфекции – стоимость услуг в рамках ГОБМП в расчете на одного обратившегося по поводу обследования на ВИЧ-инфекцию;

3) тариф на одно лицо, зараженное ВИЧ-инфекцией – стоимость комплекса медико-социальных услуг лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией, в рамках ГОБМП в расчете на одно лицо, зараженное ВИЧ-инфекцией, формируемая на основе клинических протоколов;

4) субъект села – субъект здравоохранения районного значения и села, входящий в одну из следующих административно-территориальных единиц: город районного значения, район, сельский округ, село, поселок, и предоставляющий комплекс услуг населению, зарегистрированному в информационной системе "Регистр прикрепленного населения" (далее – ИС "РПН");

5) комплексный подушевой норматив на оказание услуг в рамках ГОБМП сельскому населению (далее – КПН на сельское население) – стоимость комплекса услуг в рамках ГОБМП в расчете на одного сельского жителя, зарегистрированного в ИС "РПН", состоящая из гарантированного компонента комплексного подушевого норматива на сельское население и стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива на сельское население;

6) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);

7) субъекты здравоохранения – организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;

8) веб-портал закупа услуг у субъектов здравоохранения – информационная система, предоставляющая единую точку доступа к электронным услугам закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

9) база данных субъектов здравоохранения – перечень субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, формируемый в соответствии с порядком ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, утвержденным в соответствии с Правилами ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-186/2020 "Об утверждении правил ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21619) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-186/2020);

10) информационная система "Электронный регистр диспансерных больных" (далее – ИС "ЭРДБ") – единая информационная система своевременного выявления, постоянного наблюдения и оздоровления диспансерных больных;

11) подсистема "Регистр наркологических больных" информационной системы "Электронный регистр диспансерных больных" (далее – подсистема "РНБ") – единая информационная система электронной регистрации, учета, обработки и хранения данных больных с психическими и поведенческими расстройствами, вызванных употреблением психоактивных веществ;

12) подсистема "Регистр психических больных" информационной системы "Электронный регистр диспансерных больных" (далее – подсистема "РПБ") – единая информационная система электронной регистрации, учета, обработки и хранения данных больных с психическими и поведенческими расстройствами;

13) подсистема "Национальный регистр больных туберкулезом" информационной системы "Электронный регистр диспансерных больных" (далее – подсистема "НРБТ") – единая информационная система электронной регистрации, учета, обработки и хранения данных больных туберкулезом;

14) тариф на одно лицо из ключевых групп населения, обратившееся в дружественный кабинет – стоимость комплекса медицинских услуг в рамках ГОБМП в расчете на одно лицо из ключевых групп населения, обратившееся в дружественный кабинет;

15) пролеченный случай – комплекс медицинских услуг, оказанных пациенту в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях с момента поступления до выписки;

16) скорая медицинская помощь – система организации медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при острых заболеваниях и состояниях, угрожающих жизни, а также для предотвращения существенного вреда здоровью на месте происшествия и (или) в пути следования в медицинскую организацию;

17) высокотехнологичная медицинская услуга – услуга, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования инновационных, ресурсоемких и (или) уникальных методов диагностики и лечения;

18) заявка на планируемые объемы – заявка на планируемые объемы услуг по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, подаваемая субъектами здравоохранения (далее – заявка на планируемые объемы) в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-242/2020 "Об утверждении правил закупок услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21744) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-242/2020);

19) фонд – некоммерческая организация, производящая аккумуляцию отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, предусмотренных договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;

20) поставщик – субъект здравоохранения, с которым фонд или администратор бюджетных программ заключил договор закупа услуг в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-242/2020;

21) медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение;

22) первичный уровень оказания медицинской помощи (далее – первичный уровень) – уровень оказания медицинской помощи специалистами первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных, стационарозамещающих условиях и на дому;

23) вторичный уровень оказания медицинской помощи (далее – вторичный уровень) – уровень оказания медицинской помощи профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов, оказывающих медицинскую помощь на первичном уровне;

24) третичный уровень оказания медицинской помощи (далее – третичный уровень) – уровень оказания медицинской помощи профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь с применением высокотехнологичных медицинских услуг, в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе по направлению специалистов первичного и вторичного уровней;

25) медицинские услуги – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку;

26) медицинская реабилитация – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма пациента;

27) медико-социальная помощь – медицинская и социально-психологическая помощь, оказываемая лицам с социально значимыми заболеваниями, перечень которых определяется уполномоченным органом;

28) первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП) – место первого доступа к медицинской помощи, ориентированной на нужды населения, включающей профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, оказываемых на уровне человека, семьи и общества, в том числе:

диагностику, лечение и управление наиболее распространенными заболеваниями;

профилактические осмотры целевых групп населения (детей, взрослых);
раннее выявление и мониторинг поведенческих факторов риска заболеваний, и обучение навыкам снижения выявленных факторов риска;
иммунизацию;
формирование и пропаганду здорового образа жизни;
мероприятия по охране репродуктивного здоровья;
наблюдение за беременными и за родильницами в послеродовом периоде;
санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний;

29) субъект здравоохранения, оказывающий первичную медико-санитарную помощь (далее – субъект ПМСП) – субъект здравоохранения, оказывающий первичную медико-санитарную помощь в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, прикрепленному населению, зарегистрированному в портале "РПН";

30) комплексный подушевой норматив на оказание первичной медико-санитарной помощи (далее – КПН ПМСП) – стоимость комплекса услуг ПМСП в рамках ГОБМП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН" к субъекту здравоохранения ПМСП, состоящая из гарантированного компонента КПН ПМСП и стимулирующего компонента КПН ПМСП;

31) информационная система "Электронный регистр онкологических больных" (далее – ИС "ЭРОБ") – единая информационная система электронной регистрации, учета, обработки и хранения данных больных с онкологической патологией;

32) паллиативная медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на облегчение боли и тяжелых проявлений заболевания (состояния) неизлечимо больного пациента при отсутствии показаний к проведению радикального лечения;

33) комплексный тариф на одного больного центра психического здоровья – стоимость комплекса медико-социальных услуг больным центрами психического здоровья, в рамках ГОБМП в расчете на одного больного, зарегистрированного в подсистеме РПБ и подсистеме РНБ ИС "ЭРДБ";

34) республиканские организации здравоохранения – организации здравоохранения, находящиеся в ведении уполномоченного органа, организации здравоохранения автономной организации образования, организаций медицинского образования;

35) скрининговые исследования – комплекс медицинского обследования населения, не имеющего клинических симптомов и жалоб, с целью выявления и предупреждения развития различных заболеваний на ранней стадии, а также факторов риска их возникновения;

36) специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях – форма предоставления доврачебной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, не требующих

круглосуточного медицинского наблюдения и лечения и предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время с предоставлением койко-места;

37) специализированная медицинская помощь в стационарных условиях – медицинская помощь, оказываемая профильными специалистами и предусматривающая круглосуточное медицинское наблюдение, лечение, уход, а также предоставление койко-места с питанием, в том числе при случаях терапии и хирургии " одного дня", предусматривающих круглосуточное наблюдение в течение первых суток после начала лечения на вторичном и третичном уровнях оказания медицинской помощи;

38) стоматологическая помощь – комплекс медицинских услуг, оказываемый пациентам со стоматологическими заболеваниями, включающий диагностику, лечение, профилактику и медицинскую реабилитацию;

39) тариф – стоимость единицы медицинской услуги или комплекса медицинских услуг, рассчитанная с учетом поправочных коэффициентов, при оказании медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

40) койко-день – день, проведенный больным в условиях стационара;

41) договор закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП или в системе ОСМС (далее – договор закупа услуг) – соглашение в письменной форме между фондом и субъектом здравоохранения, предусматривающее оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС;

42) комплексный тариф на одного больного туберкулезом – стоимость комплекса медико-социальных услуг больным туберкулезом в рамках ГОБМП в расчете на одного больного туберкулезом, зарегистрированного в подсистеме НРБТ;

43) субъект цифрового здравоохранения (применительно к Методике) – юридическое лицо, осуществляющее деятельность или вступающее в общественные отношения в части информационно–технического сопровождения информационных систем здравоохранения, включая организационно–методическую работу с субъектами здравоохранения.

3. Распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее – распределение объемов услуг и (или) средств) среди субъектов здравоохранения осуществляется на веб-портале закупа услуг у субъектов здравоохранения (далее – веб-портал) при проведении закупа услуг в соответствии с Приказом № КР ДСМ-242/2020 в пределах объемов услуг и (или) средств согласно плану закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее – план закупа).

4. Методика не распространяется при:

1) проведении закупа услуг у субъектов здравоохранения администратором бюджетных программ услуг по дополнительному обеспечению ГОБМП;

2) распределении объемов услуг и (или) средств без проведения процедуры выбора субъектов здравоохранения в рамках плана закупа согласно пункту 19 Приказа № ҚР ДСМ-242/2020.

5. Распределение объемов услуг и (или) средств среди субъектов здравоохранения осуществляется с учетом:

1) преимущественного права согласно пункту 47 Приказа № ҚР ДСМ-242/2020;

2) производственной мощности субъектов здравоохранения, включая коечный фонд в соответствии с приказом местного органа государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы (далее – управление здравоохранения) об определении коечного фонда субъектов здравоохранения, включая коечный фонд в разрезе профилей коек в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС согласно пункту 11 Приказа № ҚР ДСМ-186/2020;

3) опыта предоставления услуг по заявляемому (заявленным) виду (видам) медицинской помощи, за исключением субъектов здравоохранения, имеющих вновь введенный объект, построенный за счет бюджетных средств или в рамках ГЧП, и субъекта здравоохранения, являющегося единственным по заявляемым видам и условиям оказания медицинской помощи согласно плану закупа медицинских услуг на соответствующей административно-территориальной единице (района, области, города республиканского значения, столицы) (далее – единственный поставщик);

4) результатов мониторинга договорных обязательств, в том числе по качеству и объему медицинских услуг по договорам закупа услуг в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-321/2020 "Об утверждении Правил проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21904) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-321/2020);

5) отсутствия (наличия) у субъектов здравоохранения обоснованных жалоб на качество и доступность медицинской помощи за предыдущий год подтвержденных в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-321/2020;

6) наличия более высокой категории аккредитации в области здравоохранения (при равных условиях) в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020 "Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21852);

7) итогов кампании прикрепления населения к субъектам ПМСП в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-242/2020 с учетом изменения численности и половозрастного

состава прикрепленного населения на период размещения по представленным окончательным данным субъектом цифрового здравоохранения (при распределении объемов услуг и (или) средств ПМСП);

8) наличия договора государственно-частного партнерства;

9) включения субъекта здравоохранения в перечень субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в экстренной и (или) неотложной форме (ургентность) на основании приказа управления здравоохранения;

10) условия, что субъект здравоохранения, является единственным субъектом здравоохранения, оказывающим услуги по заявляемым видам медицинской помощи, услугам и условиям оказания медицинских услуг (услугам) согласно плану закупа медицинских услуг на соответствующей административно-территориальной единице (района, области, города республиканского значения, столицы);

11) рейтинговой оценки деятельности субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее – рейтинговая оценка), рассчитанной согласно Методики расчета индикаторов и рейтинговой оценки деятельности субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2023 года № 170 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 33712) (далее – Методика расчета рейтинга);

12) определения субъектов здравоохранения соответствующими для заключения долгосрочных договоров закупа согласно Правил учета.

При наличии оснований и (или) иных требований, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, комиссия по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг (далее – комиссия) распределяет объемы услуг и (или) средств в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-242/2020 без учета рассчитанных объемов на веб-портале с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств субъектам здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС комиссией по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг по форме согласно приложению 1 к настоящей Методике (далее – обоснование по распределению объемов услуг и (или) средств).

В зависимости от групп ранжирования субъектов здравоохранения, в преимущественном порядке согласно пункту 2 статьи 34 Закона об ОСМС и пункту 6 статьи 69 Кодекса распределяются объемы среди субъектов здравоохранения, соответствующих для заключения долгосрочных договоров закупа.

Сноска. Пункт 5 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 22.11.2024 № 96 (вводится в действие после дня его первого официального опубликования).

6. Распределение объемов услуг и (или) средств осуществляется комиссией с учетом рейтинговой оценки за исключением распределения объемов услуг и (или) средств:

1) входящих в КПН ПМСП или КПН на сельское население, а также услуг и расходов, оплачиваемых по фактическим затратам при оказании медицинской помощи в расчете на численность населения по подушевому нормативу;

2) на оказание скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) пациента санитарным транспортом;

3) на оказание медицинской помощи обучающимся организаций среднего образования, не относящихся к интернатным организациям (далее – школьная медицина);

4) на оказание услуг по проведению профилактических медицинских осмотров и скрининговых исследований, определенных согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 "Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21820) (далее – приказ № ҚР ДСМ-264/2020) и приказу исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-174/2020 "Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих скрининговому исследованию, а также правил, объема и периодичности проведения данных исследований" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21572) (далее – приказ № ҚР ДСМ-174/2020) в расчете на численность населения по подушевому нормативу;

5) на оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях республиканскими медицинскими организациями и медико-социальной помощи лицам, больным туберкулезом, а также услуг и расходов, оплачиваемых по фактическим затратам при оказании медицинской помощи в расчете на лиц, больных туберкулезом;

6) на оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях республиканскими медицинскими организациями и медико-социальной помощи больным в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями);

7) на оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях республиканскими медицинскими организациями и медико-социальной помощи лицам,

зараженным ВИЧ-инфекцией, лицам из ключевых групп населения, обратившееся в дружественный кабинет и на обследование населения по поводу ВИЧ-инфекции, а также услуг и расходов, оплачиваемых по фактическим затратам при оказании медико-социальной помощи в расчете на численность лиц, зараженным ВИЧ-инфекцией;

8) на расходы по заготовке, переработке, хранению и реализации крови и ее компонентов, производству препаратов крови;

9) на оказание услуг передвижных медицинских комплексов на базе специального автотранспорта и железнодорожного транспорта;

10) на оказание комплексов услуг специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях на первичном уровне согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 апреля 2022 года № ҚР ДСМ-37 "Об утверждении правил оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27833) (далее – приказ № ҚР ДСМ-37) в расчете на численность прикрепленного населения или отдельных категорий граждан;

11) на оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях при диагностике новообразований, динамическом наблюдении онкологических больных на вторичном и третичном уровнях, а также услуг и расходов, оплачиваемых по фактическим затратам при оказании медицинской помощи онкологическим больным;

12) на оказание специализированной медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях больным с новообразованиями (по кодам МКБ-10: С00-С80, С97, D00-D09, D37-D44, D48) за исключением злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей (по кодам МКБ-10: С81-С96, D45-D47) на третичном уровне;

13) на оказание диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста (компьютерная томография, магниторезонансная томография);

14) на оказание медицинской реабилитации республиканскими медицинскими организациями;

15) на оказание новых медицинских услуг, включенных в план закупок на предстоящий год.

Глава 2. Распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования без учета рейтинговой оценки

7. Распределение объемов услуг и (или) средств среди субъектов здравоохранения без учета рейтинговой оценки осуществляется на веб-портале в пределах одной

административно-территориальной единицы согласно объявлению о проведении процедуры размещения объемов услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее – объявление по закупке) в соответствии с планом закупки, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы по следующим схемам:

1) распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС согласно порядку оплаты за медицинские услуги;

2) распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС согласно объему медицинских услуг или объему средств, определенных планом закупки;

3) распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС в расчете на численность прикрепленного населения или отдельных категорий граждан.

Параграф 1. Распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования согласно порядку оплаты за медицинские услуги

8. Распределение объемов услуг и (или) средств среди субъектов здравоохранения согласно порядку оплаты за медицинские услуги в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 "Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21831) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-291/2020) осуществляется при распределении объемов услуг и (или) средств:

1) на оказание ПМСП, в том числе сельскому населению;

2) на стимулирование работников субъектов ПМСП, оказывающих медицинскую помощь специалистами ПМСП, за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъектов ПМСП (далее – стимулирование работников ПМСП) в порядке, определенном приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-278/2020 "Об утверждении правил поощрения работников субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденными" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21824);

3) на оказание неотложной медицинской помощи прикрепленному населению для обслуживания 4 категории срочности вызовов (далее – неотложная скорая помощь);

4) на оказание медицинской помощи обучающимся организаций среднего образования, не относящихся к интернатным организациям (далее – школьная медицина);

5) на оказание медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях, оказываемую населению субъектом здравоохранения, который согласно Закону Республики Казахстан "Об административно-территориальном устройстве Республики Казахстан", относится к сельскому населенному пункту (далее – СМП сельскому населению);

6) на оказание скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом (далее – скорая помощь);

7) на оказание медико-социальной помощи лицам, больным туберкулезом;

8) на оказание медицинской помощи больным в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями).

9. Распределение объемов услуг и (или) средств на оказание ПМСП осуществляется субъектам ПМСП в расчете на численность прикрепленного населения, зарегистрированного Портале "РПН" к субъекту ПМСП согласно итогам кампании прикрепления населения в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-242/2020 по гарантированному компоненту комплексного подушевого норматива ПМСП согласно пункту 8 Методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020 "Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21858) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-309/2020) в рамках плана закупа, но не более объемов согласно заявке на планируемые объемы.

10. Распределение объемов услуг и (или) средств на стимулирование работников ПМСП осуществляется субъектам ПМСП в расчете на численность прикрепленного населения, зарегистрированного Портале "РПН" к субъекту ПМСП согласно итогам кампании прикрепления населения в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-242/2020 по фиксированному значению стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива на 1 жителя согласно пункту 16 Приказа № ҚР ДСМ-309/2020 в рамках плана закупа, но не более объемов согласно заявке на планируемые объемы.

11. Распределение объемов услуг и (или) средств на оказание неотложной медицинской помощи осуществляется субъектам ПМСП в расчете на численность

прикрепленного населения, зарегистрированного в Портале "РПН" к субъекту ПМСП согласно итогов кампании прикрепления населения в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-242/2020 по подушевому нормативу на оказание неотложной медицинской помощи согласно пункту 9 Приказа № ҚР ДСМ-309/2020 в рамках плана закупа, но не более объемов согласно заявке на планируемые объемы.

12. Распределение объемов услуг и (или) средств на оказание услуг школьной медицины осуществляется субъектам ПМСП в расчете на количество школьников, закрепленных к субъекту ПМСП на основании приказа управления здравоохранения по подушевому нормативу школьной медицины согласно пункту 12 Приказа № ҚР ДСМ-309/2020 в рамках плана закупа, но не более объемов согласно заявке на планируемые объемы.

13. Распределение объемов услуг и (или) средств на оказание СМП сельскому населению осуществляется субъектам села согласно пункту 58 Приказа № ҚР ДСМ-309/2020 в рамках плана закупа, но не более объемов согласно заявке на планируемые объемы.

14. Распределение объемов услуг и (или) средств скорой помощи осуществляется субъектам здравоохранения, оказывающим скорую медицинскую помощь и медицинскую помощь, связанную с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) пациента санитарным транспортом (далее – станция скорой помощи) в расчете на прогнозную численность прикрепленного населения, зарегистрированного в Портале "РПН" к субъектам ПМСП согласно итогов кампании прикрепления населения в соответствии с Приказом № ҚР ДСМ-242/2020, на территории обслуживания станцией скорой помощи по подушевому нормативу на оказание скорой медицинской помощи согласно пункту 51 Приказа № ҚР ДСМ-309/2020 в рамках плана закупа, но не более объемов согласно заявке на планируемые объемы.

15. Распределение объемов услуг и (или) средств на оказание медико-социальной помощи лицам, больным туберкулезом, включая медицинскую реабилитацию, осуществляется центрам фтизиопульмонологии, создаваемым в областных центрах фтизиопульмонологии согласно подпункту 2) пункта 3 Государственного норматива сети организаций здравоохранения, утвержденного приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ-133/2020 "Об утверждении государственного норматива сети организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21452) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-133/2020) (далее – Центр фтизиопульмонологии) в расчете на прогнозную численность больных туберкулезом, зарегистрированных в ИС "ЭРДБ" на 1 декабря текущего года по

комплексному тарифу на одного больного туберкулезом согласно пункту 43 Приказа № ҚР ДСМ-309/2020 в рамках плана закупа, но не более объемов согласно заявке на планируемые объемы.

16. Распределение объемов услуг и (или) средств на оказание медицинской помощи больным в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) осуществляется центрам психического здоровья, создаваемым в городах республиканского значения и столице, и областным центрам психического здоровья, создаваемым в областном центре согласно Приказу № ҚР ДСМ-133/2020 в расчете на прогнозную численность пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, зарегистрированных в ИС "ЭРДБ" на 1 декабря текущего года по комплексному тарифу на одного больного центра психического здоровья согласно пункту 40 Приказа № ҚР ДСМ-309/2020 в рамках плана закупа, но не более объемов согласно заявке на планируемые объемы.

Параграф 2. Распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования согласно объему медицинских услуг или объему средств, определенных планом закупа медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

17. Распределение объемов услуг и (или) средств среди субъектов здравоохранения согласно объему медицинских услуг или объему средств, определенных планом закупа, осуществляется при распределении объемов услуг и (или) средств на:

- 1) оказание медико-социальной помощи зараженным ВИЧ-инфекцией;
- 2) оказание специализированной медицинской помощи в форме консультативно-диагностической помощи республиканскими медицинскими организациями, зараженным ВИЧ-инфекцией согласно пункту 185 Приказа № ҚР ДСМ-291/2020;
- 3) оказание услуг по заготовке, переработке, хранению и реализацию крови и ее компонентов, производству препаратов крови;
- 4) оказание услуг и расходов, оплачиваемых по фактическим затратам при оказании медицинской помощи онкологическим больным согласно пункту 148 Приказа № ҚР ДСМ-291/2020;
- 5) оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях при диагностике новообразований, динамическом наблюдении онкологических больных на третичном уровне;
- 6) оказание специализированной медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях больным с новообразованиями (по кодам МКБ-10: C00-C80, C97, D00-D09, D37-D44, D48) за исключением злокачественных

новообразований лимфоидной и кроветворной тканей (по кодам МКБ-10: C81-C96, D45-D47) на третичном уровне;

7) оказание диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста (компьютерная томография, магниторезонансная томография);

8) за обеспечение противотуберкулезными препаратами при оказании медико-социальной помощи лицам, больным туберкулезом согласно подпункту 2) пункта 169 Приказа № ҚР ДСМ-291/2020;

9) оказание медицинских услуг лицам, больным туберкулезом, оплата которых осуществляется республиканским медицинским организациям, оказывающим специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, за один койко-день согласно приложению 5 к приказу исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 "Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21550) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-170/2020);

10) оказание медицинских услуг лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), оплата которых осуществляется республиканским медицинским организациям, оказывающим специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, за пролеченный случай по расчетной средней стоимости согласно приложению 4 и за один койко-день согласно приложению 5 к Приказу № ҚР ДСМ-170/2020;

11) обеспечение лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина;

12) оказание медицинской реабилитации, оплата которой осуществляется республиканским медицинским организациям, оказывающим специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, по расчетной средней стоимости согласно приложению 4 к Приказу № ҚР ДСМ-170/2020.

13) специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая республиканскими организациями в рамках ГОБМП и в системе ОСМС;

14) возмещение затрат вновь введенных объектов в рамках пилотного Национального проекта "Модернизация сельского здравоохранения".

Сноска. Пункт 17 с изменениями, внесенными приказом Министра здравоохранения РК от 22.11.2024 № 96 (вводится в действие после дня его первого официального опубликования).

18. Распределение объемов услуг и (или) средств за оказание медико-социальной помощи зараженным ВИЧ-инфекцией согласно объему медицинских услуг или объему

средств, определенных планом закупа осуществляется организациям здравоохранения, осуществляющим деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, создаваемые в городах республиканского значения и столице и на областном уровне (далее – центры профилактики ВИЧ-инфекции) согласно Приказу № ҚР ДСМ-133/2020:

1) по тарифу на одно лицо, зараженное ВИЧ-инфекцией согласно подпункту 3) пункта 3 Приказа № ҚР ДСМ-309/2020, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы;

2) по тарифу на одно лицо из ключевых групп населения, обратившееся в дружественный кабинет согласно подпункту 18) пункта 3 Приказа № ҚР ДСМ-309/2020, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы;

3) по тарифу на обследование населения по поводу ВИЧ-инфекции согласно подпункту 2) пункта 3 Приказа № ҚР ДСМ-309/2020, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы;

4) на обеспечение антиретровирусными препаратами, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы.

19. Распределение объемов услуг и (или) средств за оказание специализированной медицинской помощи в форме консультативно-диагностической помощи согласно объему медицинских услуг или объему средств, определенных планом закупа осуществляется республиканской государственной организацией здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции согласно подпункту 4) пункта 2 Правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках ГОБМП в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-204/2020 "Об утверждении правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21682), но не более объемов согласно заявке на планируемые объемы.

20. Распределение объемов услуг и (или) средств на оказание услуг по заготовке, переработке, хранению и реализации крови и ее компонентов, производству препаратов крови согласно объему медицинских услуг или объему средств, определенных планом закупа осуществляется организациям здравоохранения, осуществляющим деятельность в сфере службы крови согласно Номенклатуры организаций здравоохранения, утвержденной приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 октября 2020 года № ҚР ДСМ-117/2020 "Об утверждении

Номенклатуры организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21385):

1) на расходы по заготовке, переработке, хранению и реализацию крови и ее компонентов, производству препаратов крови субъектам здравоохранения, осуществляющим деятельность в сфере службы крови, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы;

2) на расходы по обеспечению лабораторного сопровождения трансплантации органов и тканей субъектам здравоохранения, осуществляющим деятельность в сфере службы крови, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы.

21. Распределение объемов услуг и (или) средств на оказание услуг и расходов, оплачиваемых по фактическим затратам согласно Приказу № ҚР ДСМ-291/2020 при оказании медицинской помощи онкологическим больным согласно объему медицинских услуг или объему средств, определенных планом закупок осуществляется медицинским организациям координирующим онкологическую помощь в регионе согласно части второй пункта 4 согласно пункту 10 Стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан, утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ-112 "Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 25167) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-112) на оказание:

1) услуги по замене источников, ионизирующих излучение субъектам здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь онкологическим больным, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы;

2) паллиативной помощи мобильными бригадами онкологическим больным IV клинической группы с отягощающей сопутствующей патологией, не позволяющей проводить специфическое лечение, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы;

3) диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы.

22. Распределение объемов услуг и (или) средств на оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях при диагностике новообразований, динамическом наблюдении онкологических больных на третичном уровне согласно объему медицинских услуг или объему средств, определенных планом закупок осуществляется медицинским организациям, оказывающим онкологическую помощь на третичном уровне согласно Приказу № ҚР ДСМ-112, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы.

23. Распределение объемов услуг и (или) средств на оказание специализированной медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях больным с новообразованиями (по кодам МКБ-10: C00-C80, C97, D00-D09, D37-D44, D48) за исключением злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей (по кодам МКБ-10: C81-C96, D45-D47) на третичном уровне согласно объему медицинских услуг или объему средств, определенных планом закупок осуществляется медицинским организациям, оказывающим онкологическую помощь на третичном уровне согласно Приказу № ҚР ДСМ-112, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы.

24. Распределение объемов услуг и (или) средств на обеспечение противотуберкулезными препаратами при оказании медико-социальной помощи лицам, больным туберкулезом согласно Приказу № ҚР ДСМ-291/2020 осуществляется Центрами фтизиопульмонологии, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы.

25. Распределение объемов услуг и (или) средств на оказание медицинских услуг лицам, больным туберкулезом, оплата которых осуществляется республиканским медицинским организациям, оказывающим специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, за один койко-день согласно приложению 5 к Приказу № ҚР ДСМ-170/2020 осуществляется национальному научному центру фтизиопульмонологии согласно пункту 13 Стандарта организации оказания населению медицинской помощи при туберкулезе, утвержденного приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 сентября 2022 года № ҚР ДСМ-107 "Об утверждении Стандарта организации оказания населению медицинской помощи при туберкулезе" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 29917), но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы.

26. Распределение объемов услуг и (или) средств на оказание медицинских услуг больным в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), оплата которых осуществляется республиканским медицинским организациям, оказывающим специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, за пролеченный случай по расчетной средней стоимости согласно приложению 4 и за один койко-день согласно пункту к Приказу № ҚР ДСМ-170/2020 осуществляется республиканскому научно-практическому центру психического здоровья согласно подпункту 4) пункта 3 Стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан, утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/202 "Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре

государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21712), но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы.

27. Распределение объемов услуг и (или) средств на обеспечение на лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина согласно Приказу № ҚР ДСМ-291/2020 осуществляется субъектам ПМСП, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы.

28. Распределение объемов услуг и (или) средств на оказание медицинской реабилитации, оплата которых осуществляется республиканским медицинским организациям, оказывающим специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, за пролеченный случай по расчетной средней стоимости согласно приложению 4 к Приказу № ҚР ДСМ-170/2020, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы.

Параграф 3. Распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования в расчете на численность прикрепленного населения или отдельных категорий граждан

29. Распределение объемов услуг и (или) средств среди субъектов здравоохранения в расчете на численность прикрепленного населения или отдельных категорий граждан осуществляется при распределении объемов услуг и (или) средств на оказание:

1) комплекса услуг специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях согласно приказу № ҚР ДСМ-37 (далее – консультативно-диагностические услуги) на первичном уровне;

2) услуг по проведению профилактических медицинских осмотров и скрининговых исследований, определенных согласно приказу № ҚР ДСМ-264/2020 и приказу № ҚР ДСМ-174/2020 (далее – скрининговые исследования);

3) специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях при диагностике новообразований, динамическом наблюдении онкологических больных на вторичном уровне;

4) услуг передвижных медицинских комплексов на базе специального автотранспорта;

5) передвижных медицинских комплексов на базе железнодорожного транспорта;

6) услуг молодежных центров здоровья.

30. Распределение объемов услуг и (или) средств консультативно-диагностических услуг в расчете на численность прикрепленного населения или отдельных категорий граждан осуществляется субъектам ПМСП:

1) на оказание комплекса консультативно-диагностических услуг на 1 прикрепленного жителя по среднему количеству услуг и средней стоимости комплекса консультативно-диагностических услуг на 1 прикрепленного жителя с учетом

половозрастной структуры населения и количества лиц, состоящих на динамическом наблюдении на амбулаторном уровне согласно плану закупа, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы;

2) на оказание услуг антенатального наблюдения по среднему количеству услуг и средней стоимости комплекса услуг антенатального наблюдения при оказании акушерско-гинекологической беременным женщинам и родильницам в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 августа 2021 года № ҚР ДСМ-92 "Об утверждении стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 24131) согласно плану закупа, но не более объемов согласно заявке на планируемые объемы;

3) на проведение скрининговых исследований для дополнительных целевых групп лиц, из числа сельского населения по среднему количеству услуг и средней стоимости комплекса услуг на проведение одного скринингового исследования согласно плану закупа, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы;

4) на проведение профилактических медицинских осмотров целевых групп населения по среднему количеству услуг и средней стоимости комплекса услуг на проведение одного скринингового исследования согласно плану закупа, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы.

31. Распределение объемов услуг и (или) средств на оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях при диагностике новообразований, динамическом наблюдении онкологических больных на вторичном уровне в расчете на численность онкологических больных, зарегистрированных в ИС "ЭРОБ", за исключением больных со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей и детей до восемнадцати лет с онкологическими заболеваниями, осуществляется медицинским организациям, оказывающим онкологическую помощь на вторичном уровне согласно пункту 10 Приказа № ҚР ДСМ-112, по среднему количеству услуг и средней стоимости комплекса услуг на одного онкологического больного согласно плану закупа, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы.

32. Распределение объемов услуг и (или) средств на оказание услуг передвижных медицинских комплексов на базе специального автотранспорта осуществляется субъектам здравоохранения, определенным согласно приказу Управления здравоохранения на оказание медицинской помощи согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-241/2020 "Об утверждении правил оказания медицинской помощи посредством передвижных медицинских комплексов и медицинских поездов" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21745) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-241/2020) на численность подлежащего охвату сельского населения

для оказания медицинской помощи посредством передвижных медицинских комплексов на базе специального автотранспорта, по среднему количеству услуг и средней стоимости комплекса услуг согласно плану закупа, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы.

33. Распределение объемов услуг и (или) средств на оказание услуг передвижных медицинских комплексов на базе железнодорожного транспорта осуществляется субъектам здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь посредством медицинских поездов согласно Приказу № ҚР ДСМ-241/2020 на численность подлежащего охвату сельского населения для оказания медицинской помощи посредством медицинских поездов по тарифу на услуги передвижных медицинских комплексов на одного человека (на базе медицинского поезда) согласно пункту 71-1 Приказа № ҚР ДСМ-291/2020, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы.

34. Распределение объемов услуг и (или) средств на оказание услуг молодежных центров здоровья осуществляется субъектам здравоохранения, определенным согласно приказу Управления здравоохранения на оказание медицинской помощи согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 января 2023 года № 12 "Об утверждении стандарта организации оказания медицинской помощи по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 31762) на численность детей в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи, по среднему количеству услуг и средней стоимости комплекса услуг согласно плану закупа, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы.

Глава 3. Распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования с учетом рейтинговой оценки

35. Распределение объемов услуг и (или) средств среди субъектов здравоохранения с учетом рейтинговой оценки осуществляется на веб-портале в пределах одной административно-территориальной единицы согласно объявлению по запуску в соответствии с планом закупа, но не более объемов согласно заявкам на планируемые объемы по следующим схемам:

1) распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС с учетом рейтинговой оценки и заявок на планируемые объемы;

2) распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС с учетом рейтинговой оценки, заявок на планируемые объемы и пропускной способности (далее – ПС) медицинской техники;

3) распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС с учетом рейтинговой оценки, заявок на планируемые объемы, ПС медицинской техники и численности получателей услуг;

4) распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС с учетом рейтинговой оценки, заявок на планируемые объемы и ПС дневного стационара;

5) распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС с учетом рейтинговой оценки, заявок на планируемые объемы и ПС круглосуточного стационара;

6) распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС с учетом рейтинговой оценки, заявок на планируемые объемы, ПС круглосуточного стационара и приоритетных направлений профилей коечного фонда;

7) распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС с учетом рейтинговой оценки, заявок на планируемые объемы и наличия опыта оказания высокотехнологичных медицинских услуг.

36. Размер распределяемого объема услуг и (или) средств в зависимости от рейтинговой оценки определяется по группам ранжирования в следующих пределах:

1) 1 группа ранжирования: минимальный объем услуг и (или) объем средств для распределения – 80 %, максимальный объем услуг и (или) объем средств для распределения – 90 %;

2) 2 группа ранжирования: минимальный объем услуг и (или) объем средств для распределения – 70 %, максимальный объем услуг и (или) объем средств для распределения – 85 %;

3) 3 группа ранжирования: минимальный объем услуг и (или) объем средств для распределения – 60 %, максимальный объем услуг и (или) объем средств для распределения – 75 %;

4) 4 группа ранжирования: минимальный объем услуг и (или) объем средств для распределения – 50 %, максимальный объем услуг и (или) объем средств для распределения – 65 %;

5) 5 группа ранжирования: минимальный и максимальный объем услуг и (или) объем средств для распределения – 20 %.

Сноска. Пункт 36 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 22.11.2024 № 96 (вводится в действие после дня его первого официального опубликования).

Параграф 1. Распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в

системе обязательного социального медицинского страхования с учетом рейтинговой оценки и заявок на планируемые объемы субъекта здравоохранения

37. Распределение объемов услуг и (или) средств среди субъектов здравоохранения с учетом рейтинговой оценки и заявок на планируемые объемы осуществляется при распределении объемов услуг и (или) средств по оказанию:

- 1) услуг патологоанатомической диагностики;
- 2) услуг восстановительного лечения и медицинской реабилитации на амбулаторном уровне взрослому и (или) детскому населению;
- 3) специализированной медицинской помощи в стационарных условиях при приемном отделении;
- 4) услуг травматологических пунктов;
- 5) услуг кожно-венерологических диспансеров и (или) отделений при многопрофильных больницах;
- 6) услуг перитонеального диализа.

38. В зависимости от групп ранжирования субъектов здравоохранения, в первую очередь, распределяются объемы услуг среди субъектов здравоохранения с более высокой группой рейтинговой оценки.

Распределение объемов услуг среди субъектов здравоохранения с учетом рейтинговой оценки и заявок на планируемые объемы осуществляется по следующему алгоритму:

Шаг 1: за каждым субъектом здравоохранения закрепляется минимальный объем в зависимости от группы ранжирования (1 группа ранжирования – 80 %, 2 группа ранжирования – 70 %, 3 группа ранжирования – 60 %, 4 группа ранжирования – 50 %, 5 группа ранжирования – 20 %), с учетом заявленных объемов услуг;

Шаг 2: если по результатам выполнения шага 1 для распределения минимальных объемов услуг среди субъектов здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования недостаточно объема, тогда:

Шаг 2.1: по субъектам здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и переход к шагу 1, с исключением из распределения объемов услуг субъектов здравоохранения, имевших 5 ранг ранжирования;

Шаг 2.1.1: если по результатам итерационных выполнений шага 2.1 остаются нераспределенные объемы услуг, тогда объемы услуг сверх закрепленных минимальных объемов услуг 2 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и осуществляется переход к шагу 3;

Шаг 2.1.2: если по результатам четырех итерационных выполнений шага 2.1, остается только 5 группа ранжирования и объема услуг недостаточно для распределения минимальных объемов услуг всем субъектам здравоохранения 5 группы

ранжирования, тогда объем услуг распределяется между ними комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики;

Шаг 3: если по результатам выполнения шага 1 остаются нераспределенные объемы услуг, тогда объемы услуг сверх закрепленных минимальных объемов услуг 1 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и за каждым субъектом здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования последовательно закрепляется максимальный объем услуг в зависимости от группы ранжирования (1 группа ранжирования – 90 %, 2 группа ранжирования – 85 %, 3 группа ранжирования – 75 %, 4 группа ранжирования – 65 %), с учетом заявленных объемов услуг;

Шаг 4: если по результатам выполнения шага 3 для 1 группы ранжирования пула недостаточно для распределения максимальных объемов услуг субъектам здравоохранения 1 группы ранжирования, тогда:

Шаг 4.1: по субъектам здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и выполнение шага 3, с исключением из дополнительного распределения объемов услуг субъектов здравоохранения, имевших 4 ранг ранжирования, при этом шаг 4.1 выполняется только один раз;

Шаг 4.1.1: если по результатам выполнения шага 4.1 пула недостаточно для распределения максимальных объемов услуг всем субъектам здравоохранения 2 группы ранжирования, тогда оставшийся пул распределяется комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики;

Шаг 5: если по результатам выполнения шагов 3 и 4 для 1 – 5 групп ранжирования остается нераспределенный объем услуг, оставшийся пул распределяется комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики.

Сноска. Пункт 38 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 22.11.2024 № 96 (вводится в действие после дня его первого официального опубликования).

39. Объем средств, распределенный субъекту здравоохранения на распределенный объем услуг (VCЗ, КДУ), рассчитывается по формуле:

$$V_{\text{CЗ, КДУ}} = W_{\text{CЗ, КДУ}} \times S_{\text{CЗ, КДУ}},$$

где:

$W_{\text{CЗ, КДУ}}$ – объем распределенных услуг субъекту;

$S_{\text{CЗ, КДУ}}$ – средняя стоимость одной услуги по плану закупа, которая рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{CЗ, КДУ}} = V_{\text{план, КДУ}} / L_{\text{план, КДУ}},$$

где:

$V_{\text{план, КДУ}}$ – общий объем средств согласно плану закупа на предстоящий год (при дополнительном закупе медицинской помощи в течение года согласно плана закупа на текущий год);

$L_{\text{план, КДУ}}$ – общий объем услуг согласно плана закупа на предстоящий год (при дополнительном закупе медицинской помощи в течение года согласно плана закупа на текущий год).

Сноска. Пункт 39 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 22.11.2024 № 96 (вводится в действие после дня его первого официального опубликования).

Параграф 2. Распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования с учетом рейтинговой оценки и пропускной способности медицинской техники

40. Распределение объемов услуг и (или) средств среди субъектов здравоохранения с учетом рейтинговой оценки и ПС медицинской техники осуществляется при распределении объемов услуг и (или) средств специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по оказанию:

1) дорогостоящих видов диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста (позитронно-эмиссионная томография);

2) экстренной и плановой стоматологической помощи отдельным категориям граждан Республики Казахстан согласно перечню утвержденному приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-106/2020 "Об утверждении перечня отдельных категорий населения, подлежащих экстренной и плановой стоматологической помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21254).

41. По каждому субъекту здравоохранения, претендующему на оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях с использованием специализированной медицинской техники, рассчитывается максимальная ПС медицинской техники по данным информационных систем здравоохранения и сведениям по субъекту здравоохранения, содержащихся в базе данных субъектов здравоохранения на веб-портале.

42. Максимальная ПС медицинской техники субъекта здравоохранения (РСЗ, МТ) рассчитывается по формуле:

$$P_{\text{СЗ, МТ}} = K_{\text{МТ}} \times N_{\text{МТ}} \times M_{\text{МТ}},$$

где:

$K_{\text{МТ}}$ – количество медицинской техники субъекта здравоохранения;

N_{MT} – количество услуг, оказываемых на одной единице медицинской техники в день (в расчете 40 минут работы стоматологической установки, обеспеченной штатной единицей врача, на одного пациента);

M_{MT} – количество рабочих дней в году с учетом производственного календаря.

ПС одной единицы медицинской техники определяется в соответствии с техническими характеристиками медицинской техники.

При этом, при каждом последующем закупе объемов услуг и (или) средств рассчитывается свободная ПС медицинской техники субъекта здравоохранения для последующего распределения дополнительных объемов услуг и (или) средств по формуле:

$$P_{\text{свободная СЗ, МТ}} = P_{\text{СЗ, МТ}} - P_{\text{потребл. СЗ, МТ}}$$

где:

$P_{\text{свободная СЗ, МТ}}$ – свободная ПС медицинской техники субъекта здравоохранения;

$P_{\text{СЗ, МТ}}$ - максимальная ПС медицинской техники субъекта здравоохранения;

$P_{\text{потребл. СЗ, МТ}}$ – потребленная ПС медицинской техники субъекта здравоохранения на текущий год.

43. В зависимости от групп ранжирования субъектов здравоохранения в первую очередь, распределяются объемы услуг специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях с использованием специализированной медицинской техники среди субъектов здравоохранения с более высокой группой ранжирования по следующему алгоритму:

Шаг 1: за каждым субъектом здравоохранения закрепляется минимальный объем услуг в зависимости от рангового места (1 группа ранжирования – 80 %, 2 группа ранжирования – 70 %, 3 группа ранжирования – 60 %, 4 группа ранжирования – 50 %, 5 группа ранжирования – 20 %) и ПС медицинской техники, с учетом заявленных объемов услуг;

Шаг 2: если по результатам выполнения шага 1 для распределения минимальных объемов услуг среди субъектов здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования недостаточно объема услуг, тогда:

Шаг 2.1: по субъектам здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и переход к шагу 1, с исключением из распределения объемов услуг субъектов здравоохранения, имевших 5 ранг ранжирования;

Шаг 2.1.1: если по результатам итерационных выполнений шага 2.1 остаются нераспределенные объемы услуг, тогда объемы услуг сверх закрепленных минимальных объемов услуг 2 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и осуществляется переход к шагу 3;

Шаг 2.1.2: если по результатам четырех итерационных выполнений шага 2.1, остается только 5 группа ранжирования и объема услуг недостаточно для распределения минимальных объемов услуг всем субъектам здравоохранения 5 группы ранжирования, тогда объем услуг распределяется между ними комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики;

Шаг 3: если по результатам выполнения шага 1 остаются нераспределенные объемы услуг, тогда объемы услуг сверх закрепленных минимальных объемов услуг 1 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и за каждым субъектом здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования последовательно закрепляется максимальный объем услуг в зависимости от группы ранжирования (1 группа ранжирования – 90 %, 2 группа ранжирования – 85 %, 3 группа ранжирования – 75 %, 4 группа ранжирования – 65 %) и ПС медицинской техники, с учетом заявленных объемов услуг;

Шаг 4: если по результатам выполнения шага 3 для 1 группы ранжирования пула недостаточно для распределения максимальных объемов услуг субъектам здравоохранения 1 группы ранжирования, тогда:

Шаг 4.1: по субъектам здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и выполнение шага 3, с исключением из дополнительного распределения объемов услуг субъектов здравоохранения, имевших 4 ранг ранжирования, при этом шаг 4.1 выполняется только один раз;

Шаг 4.1.1: если по результатам выполнения шага 4.1 пула недостаточно для распределения максимальных объемов услуг всем субъектам здравоохранения 2 группы ранжирования, тогда оставшийся пул распределяется комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики;

Шаг 5: если по результатам выполнения шагов 3 и 4 для 1 – 5 групп ранжирования остается нераспределенный объем услуг, оставшийся пул распределяется комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики.

При этом объем распределенных услуг субъекту здравоохранения распределяется не более, чем объем услуг согласно заявке на планируемые объемы и в пределах объема услуг по плану закупок на одной административно-территориальной единице согласно объявлению.

Сноска. Пункт 43 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 22.11.2024 № 96 (вводится в действие после дня его первого официального опубликования).

44. Объем средств на оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях с использованием специализированной медицинской техники

на распределенный объем услуг субъекту здравоохранения, рассчитывается по формуле:

$$V_{\text{СЗ, МТ}} = W_{\text{СЗ, МТ}} \times S_{\text{СЗ, МТ ПЭТ ИЛИ}} \times S_{\text{СЗ, МТ Стом}}$$

где:

$V_{\text{СЗ, МТ}}$ – объем распределенных услуг субъекту здравоохранения;

$W_{\text{СЗ, МТ}}$ – объем распределенных услуг субъекту здравоохранения;

$S_{\text{СЗ, МТ ПЭТ}}$ – стоимость одной услуги по субъекту здравоохранения, претендующего на оказание дорогостоящих видов диагностических исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания по направлению специалиста (позитронно-эмиссионная томография) определяется согласно приложению 7 к Приказу № ҚР ДСМ-170/2020;

$S_{\text{СЗ, МТ Стом}}$ – средняя стоимость одной стоматологической услуги, которая рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{СЗ, МТ стом}} = V_{\text{план, МТ стом}} / L_{\text{план, МТ стом}}$$

где:

$V_{\text{план, МТ стом}}$ – общий объем средств согласно плану закупа на оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях с использованием специализированной медицинской техники на предстоящий год (при дополнительном запуске медицинской помощи в течение года согласно плану закупа на текущий год);

$L_{\text{план, МТ стом}}$ – общий объем услуг согласно плану закупа специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях с использованием специализированной медицинской техники на предстоящий год (при дополнительном запуске медицинской помощи в течение года согласно плану закупа на текущий год).

Параграф 3. Распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования с учетом рейтинговой оценки, заявок на планируемые объемы, пропускной способности медицинской техники и численности получателей услуг

45. Распределение объемов услуг и (или) средств среди субъектов здравоохранения с учетом рейтинговой оценки, заявок на планируемые объемы, ПС медицинской техники и численности получателей услуг осуществляется при распределении объемов услуг и (или) средств по оказанию услуг амбулаторного гемодиализа.

46. По каждому субъекту здравоохранения, претендующему на оказание услуг амбулаторного гемодиализа, определяется численность получателей услуг

амбулаторного гемодиализа по данным информационных систем здравоохранения по состоянию на 30 ноября текущего года (QAГ).

47. По каждому субъекту здравоохранения, претендующему на оказание услуг амбулаторного гемодиализа, рассчитывается максимальная ПС медицинской техники по данным информационных систем здравоохранения и сведениям по субъекту здравоохранения, содержащихся в базе данных субъектов здравоохранения на веб-портале.

48. Максимальная ПС медицинской техники (аппарат гемодиализа) субъекта здравоохранения рассчитывается по формуле:

$$P_{AG} = K_{AG} \times N_{AG} \times M_{AG},$$

где:

P_{AG} – максимальная ПС медицинской техники субъекта здравоохранения при оказании услуг амбулаторного гемодиализа;

K_{AG} – количество медицинской техники субъекта здравоохранения;

M_{AG} – количество рабочих дней в году с учетом производственного календаря;

N_{AG} – количество услуг, оказываемых на одной единице медицинской техники в день, которая рассчитывается по формуле:

$$N_{AG} = C \times N_{AG \text{ смена}},$$

где:

C – количество смен работы медицинской техники субъекта здравоохранения в день ;

$N_{AG \text{ смена}}$ – количество услуг, оказываемых на одной единице медицинской техники в смену.

ПС одной единицы медицинской техники определяется в соответствии с техническими характеристиками медицинской техники.

При этом, при каждом последующем закупе объемов услуг и (или) средств по оказанию услуг амбулаторного гемодиализа в течение года рассчитывается свободная ПС медицинской техники субъекта здравоохранения для последующего распределения дополнительных объемов услуг и (или) средств услуг по следующей формуле:

$$P_{\text{свободная AG}} = P_{AG} - P_{\text{потребл. AG}},$$

где:

$P_{\text{свободная AG}}$ – свободная ПС медицинской техники субъекта здравоохранения при оказании услуг амбулаторного гемодиализа;

$P_{\text{потребл. AG}}$ – потребленная ПС медицинской техники субъекта здравоохранения при оказании услуг амбулаторного гемодиализа на текущий год.

49. Количество сеансов гемодиализа на одного получателя услуг в год в разрезе регионов определяется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 октября 2022 года № ҚР ДСМ-114 "Об утверждении Стандарта организации оказания нефрологической помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 30187) и не более утвержденных согласно плану закупа на соответствующий год ($W_{\text{регион}}$).

50. Объемы услуг амбулаторного гемодиализа распределяются среди субъектов здравоохранения по следующему алгоритму:

Шаг 1: за каждым субъектом здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования за исключением субъектов здравоохранения, по которым численность получателей услуг $Q_{\text{АГ}} = 0$ и субъектов здравоохранения 5 группы ранжирования, закрепляется объем услуг на численность получателей услуг, но не более ПС медицинской техники и чем объем услуг согласно заявке на планируемые объемы по формуле:

$$W_{\text{АГ шаг 1}} = W_{\text{регион}} \times Q_{\text{АГ}},$$

где:

$W_{\text{АГ шаг 1}}$ – объем распределенных услуг субъекту здравоохранения по оказанию амбулаторного гемодиализа субъекту здравоохранения по результатам выполнения шага 1;

Шаг 1.1: если по результатам выполнения шага 1 пула недостаточно для распределения объемов услуг всем субъектам здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования, тогда объем услуг распределяется между ними комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики и осуществляется переход к шагу 1.2;

Шаг 1.2: если по результатам выполнения шага 1 остаются нераспределенные объемы услуг, тогда объемы услуг сверх закрепленных объемов услуг по численности получателей услуг далее рассматриваются как единый пул и осуществляется переход к шагу 2;

Шаг 2: между всеми субъектами здравоохранения 5 группы ранжирования, за исключением субъектов здравоохранения, по которым численность получателей услуг $Q_{\text{АГ}} = 0$, закрепляется объем услуг на численность получателей услуг, но не более ПС медицинской техники и чем объем услуг согласно заявке на планируемые объемы по формуле:

$$W_{\text{АГ шаг 2}} = W_{\text{регион}} \times Q_{\text{АГ}/2},$$

где:

W_{AG} шаг 2 – объем распределенных услуг субъекту здравоохранения по оказанию амбулаторного гемодиализа субъекту здравоохранения по результатам выполнения шага 2;

Шаг 2.1: если по результатам выполнения шага 2 пула недостаточно для распределения объемов услуг всем субъектам здравоохранения 5 группы ранжирования, тогда объем услуг распределяется между ними комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики;

Шаг 2.2: если по результатам выполнения шага 2 остаются нераспределенные объемы услуг, тогда оставшийся пул распределяется комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики.

51. Объем средств по оказанию услуг амбулаторного гемодиализа, распределенных субъекту здравоохранения на распределенный объем услуг (V_{AG}), рассчитывается по формуле:

$$V_{AG} = W_{AG} \times S_{\text{план, AG}},$$

где:

W_{AG} – объем распределенных услуг субъекту здравоохранения по оказанию услуг амбулаторного гемодиализа;

$S_{\text{план, AG}}$ – средняя стоимость одной услуги по плану закупа, которая рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{план, AG}} = V_{\text{план, AG}} / L_{\text{план, AG}},$$

где:

$V_{\text{план, AG}}$ – общий объем средств согласно плану закупа по оказанию услуг амбулаторного гемодиализа на предстоящий год по региону (при дополнительном закупе медицинской помощи в течение года согласно плану закупа на текущий год);

$L_{\text{план, AG}}$ – общий объем услуг согласно плану закупа по оказанию услуг амбулаторного гемодиализа на предстоящий год по региону (при дополнительном закупе медицинской помощи в течение года согласно плану закупа на текущий год).

Параграф 4. Распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования с учетом рейтинговой оценки, заявок на планируемые объемы и пропускной способности дневного стационара

52. Распределение объемов услуг и (или) средств среди субъектов здравоохранения с учетом рейтинговой оценки, заявок на планируемые объемы и ПС дневного стационара осуществляется при распределении объемов услуг и (или) средств

специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по оказанию:

- 1) медицинской помощи в стационарозамещающих условиях;
- 2) медицинской реабилитации в условиях дневного стационара 3 этап взрослому и (или) детскому населению.

Сноска. Пункт 52 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 22.11.2024 № 96 (вводится в действие после дня его первого официального опубликования).

53. По каждому субъекту здравоохранения, претендующему на оказание специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, рассчитывается максимальная ПС койко-мест дневного стационара по данным информационных систем здравоохранения и сведениям по субъекту здравоохранения, содержащихся в базе данных субъектов здравоохранения на веб-портале.

54. Максимальная ПС койко-мест дневного стационара субъекта здравоохранения рассчитывается по формуле:

$$P_{CЗ, ДС} = K_{ДС} \times N_{ДС} \times M_{ДС} / S_{СДПБ},$$

где:

$P_{CЗ, ДС}$ – максимальная ПС койко-мест дневного стационара субъекта здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара;

$K_{ДС}$ – количество койко-мест стационара дневного пребывания;

$N_{ДС}$ – количество смен;

$M_{ДС}$ – количество рабочих дней в году с учетом производственного календаря;

$S_{СДПБ}$ – средняя длительность пребывания больного на койко-месте, которая рассчитывается по формуле:

$$S_{СДПБ} = L_{общ., ДС} / T_{CЗ действ., ДС},$$

где:

$L_{общ., ДС}$ – общее количество койко-мест за текущий год, проведенных выбывшими больными при оказании субъектом здравоохранения специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара;

$T_{CЗ действ., ДС}$ – общее количество выбывших больных, получивших специализированную медицинскую помощь в условиях дневного стационара;

ПС одного койко-места дневного стационара равна двукратному размеру койко-мест дневного стационара (4 часа работы койко-места дневного стационара на одного пациента в день).

При каждом последующем закупе объемов услуг и (или) средств по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в течение года рассчитывается свободная ПС койко-мест дневного стационара субъекта здравоохранения для последующего распределения дополнительных объемов услуг и (или) средств по следующей формуле:

$$P_{\text{свободная СЗ, ДС}} = P_{\text{СЗ, ДС}} - P_{\text{потребл. СЗ, ДС}}$$

где:

$P_{\text{свободная СЗ, ДС}}$ – свободная ПС койко-мест дневного стационара субъекта здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара;

$P_{\text{потребл. СЗ, ДС}}$ – потребленная ПС коечного фонда дневного стационара субъекта здравоохранения объемами услуг по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара на текущий год.

55. В зависимости от групп ранжирования субъектов здравоохранения, в первую очередь, распределяются объемы услуг дневного стационара среди субъектов здравоохранения с более высокой группой ранжирования по следующему алгоритму:

Шаг 1: за каждым субъектом здравоохранения закрепляется минимальный объем услуг в зависимости от рангового места (1 группа ранжирования – 80 %, 2 группа ранжирования – 70 %, 3 группа ранжирования – 60 %, 4 группа ранжирования – 50 %, 5 группа ранжирования – 20 %) и ПС койко-мест дневного стационара, с учетом заявленных объемов услуг;

Шаг 2: если по результатам выполнения шага 1 для распределения минимальных объемов услуг среди субъектов здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования недостаточно объема услуг, тогда:

Шаг 2.1: по субъектам здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и переход к шагу 1, с исключением из распределения объемов услуг субъектов здравоохранения, имевших 5 ранг ранжирования;

Шаг 2.1.1: если по результатам итерационных выполнений шага 2.1 остаются нераспределенные объемы услуг, тогда объемы услуг сверх закрепленных минимальных объемов услуг 2 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и осуществляется переход к шагу 3;

Шаг 2.1.2: если по результатам четырех итерационных выполнений шага 2.1, остается только 5 группа ранжирования и объема услуг недостаточно для распределения минимальных объемов услуг всем субъектам здравоохранения 5 группы ранжирования, тогда объем распределяется между ними комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики;

Шаг 3: если по результатам выполнения шага 1 остаются нераспределенные объемы услуг, тогда объемы услуг сверх закрепленных минимальных объемов услуг 1 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и за каждым субъектом здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования последовательно закрепляется максимальный объем услуг в зависимости от группы ранжирования (1 группа ранжирования – 90 %, 2 группа ранжирования – 85 %, 3 группа ранжирования – 75 %, 4 группа ранжирования – 65 %) и ПС койко-мест дневного стационара, с учетом заявленных объемов;

Шаг 4: если по результатам выполнения шага 3 для 1 группы ранжирования пула недостаточно для распределения максимальных объемов услуг субъектам здравоохранения 1 группы ранжирования, тогда:

Шаг 4.1: по субъектам здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и выполнение шага 3, с исключением из дополнительного распределения объемов услуг субъектов здравоохранения, имевших 4 ранг ранжирования, при этом шаг 4.1 выполняется только один раз;

Шаг 4.1.1: если по результатам выполнения шага 4.1 пула недостаточно для распределения максимальных объемов услуг всем субъектам здравоохранения 2 группы ранжирования, тогда оставшийся пул распределяется комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики;

Шаг 5: если по результатам выполнения шагов 3 и 4 для 1 – 5 групп ранжирования остается нераспределенный объем услуг, оставшийся пул распределяется комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики.

Сноска. Пункт 55 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 22.11.2024 № 96 (вводится в действие после дня его первого официального опубликования).

56. Объем средств по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара на распределенный субъекту здравоохранения объем услуг дневного стационара (VCЗ, ДС), рассчитывается по формуле:

$$V_{\text{СЗ, ДС}} = W_{\text{СЗ, ДС}} \times S_{\text{СЗ действ., ДС}} \text{ ИЛИ } \times S_{\text{СЗ новый, ДС}}$$

где:

$W_{\text{СЗ, ДС}}$ – объем распределенных услуг субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара;

$S_{\text{СЗ действ., ДС}}$ – средняя стоимость одной услуги по действующим поставщикам текущего года по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, которая рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{СЗ действ., ДС}} = V_{\text{СЗ действ., ДС}} / L_{\text{СЗ действ., ДС}}$$

где:

$V_{\text{СЗ действ., ДС}}$ – объем средств за текущий год по субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по состоянию на 30 ноября текущего года;

$L_{\text{СЗ действ., ДС}}$ – объем услуг за текущий год по субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по состоянию на 30 ноября текущего года;

$S_{\text{СЗ новый, ДС}}$ – средняя стоимость одной услуги по новому субъекту здравоохранения, включенному в базу данных субъектов здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, которая рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{СЗ новый, ДС}} = V_{\text{общ., ДС}} / L_{\text{общ., ДС}}$$

где:

$V_{\text{общ., ДС}}$ – общий объем средств за текущий год по всем поставщикам по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по состоянию на 30 ноября текущего года;

$L_{\text{общ., ДС}}$ – общий объем услуг за текущий год по всем поставщикам по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по состоянию на 30 ноября текущего года;

при этом, $S_{\text{новый СЗ, ДС}}$ рассчитывается в размере не более, чем средняя стоимость одной услуги по плану закупа по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара ($S_{\text{план, ДС}}$), которая рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{план, ДС}} = V_{\text{план, ДС}} / L_{\text{план, ДС}}$$

где:

$V_{\text{план, ДС}}$ – общий объем средств согласно плану закупа по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара на предстоящий год (при дополнительном закупе медицинской помощи в течение года согласно плану закупа текущий год);

$L_{\text{план, ДС}}$ – общий объем услуг согласно плану закупа по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара на предстоящий год (при дополнительном закупе медицинской помощи в течение года согласно плану закупа текущий год).

Параграф 5. Распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования с учетом рейтинговой

оценки, заявок на планируемые объемы и пропускной способности круглосуточного стационара

57. Распределение объемов услуг и (или) средств среди субъектов здравоохранения с учетом рейтинговой оценки, заявок на планируемые объемы и ПС круглосуточного стационара осуществляется при распределении объемов услуг и (или) средств специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по оказанию:

- 1) специализированная медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях больным с новообразованиями, за исключением злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей на вторичном уровне;
- 2) специализированная медицинская помощь в стационарных условиях сельскому населению по КЗГ;
- 3) медицинская помощь онкогематологическим больным;
- 4) медицинской помощи больным инфекционными заболеваниями;
- 5) медицинской реабилитации в круглосуточном стационаре 2 этап взрослому и (или) детскому населению;
- 6) медицинской реабилитации в круглосуточном стационаре 3 этап взрослому и (или) детскому населению;
- 7) паллиативной медицинской помощи;
- 8) специализированной медицинской помощи в стационарных условиях взрослому и (или) детскому населению за исключением стационарной помощи, оказываемой субъектами села.

58. По каждому субъекту здравоохранения, претендующему на оказание специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, рассчитывается максимальная ПС коечного фонда круглосуточного стационара по профилям коек по перечню профилей коек круглосуточного стационара для расчета пропускной способности коечного фонда круглосуточного стационара в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС согласно приложению 2 к настоящей Методике (далее – профилю коек круглосуточного стационара) по данным информационных систем здравоохранения и сведениям по субъекту здравоохранения, содержащихся в базе данных субъектов здравоохранения на веб-портале.

59. Максимальная ПС коечного фонда круглосуточного стационара субъекта здравоохранения рассчитывается с учетом планового количества койко-дней по профилю, количества коек по профилю субъекта здравоохранения и средней длительности пребывания больного на койке по формуле:

$$P_{СЗ, КС} = K_{КС} \times N_{КС} / S_{СДПБ}$$

где:

$P_{СЗ, КС}$ – максимальная ПС коечного фонда круглосуточного стационара субъекта здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара;

$K_{КС}$ – плановое количество койко-дней по профилю коек круглосуточного стационара;

$N_{КС}$ – количество коек по профилю коек круглосуточного стационара субъекта здравоохранения;

$S_{СДПБ}$ – средняя длительность пребывания больного на койке, которая рассчитывается по формуле:

$$S_{СДПБ} = L_{\text{общ., КС}} / T_{СЗ \text{ действ., КС}}$$

где:

$L_{\text{общ., КС}}$ – общее количество койко-дней за текущий год проведенных выбывшими больными при оказании субъектом здравоохранения специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек круглосуточного стационара по состоянию на 30 ноября текущего года;

$T_{СЗ \text{ действ., КС}}$ – общее количество выбывших больных, получивших специализированную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек круглосуточного стационара по состоянию на 30 ноября текущего года.

При этом, при каждом последующем закупе объемов услуг и (или) средств по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в течение года рассчитывается свободная ПС коечного фонда круглосуточного стационара субъекта здравоохранения в разрезе профилей коек для последующего распределения дополнительных объемов услуг и (или) средств по следующей формуле:

$$P_{\text{свободная СЗ, КС}} = P_{СЗ, КС} - P_{\text{потребл. СЗ, КС}}$$

где:

$P_{\text{свободная СЗ, КС}}$ – свободная ПС коечного фонда круглосуточного стационара субъекта здравоохранения в разрезе профилей коек;

$P_{СЗ, КС}$ – максимальная ПС коечного фонда круглосуточного стационара субъекта здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара;

$P_{\text{потребл. СЗ, КС}}$ – потребленная ПС коечного фонда круглосуточного стационара субъекта здравоохранения объемами услуг по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек на текущий год.

60. В зависимости от групп ранжирования субъектов здравоохранения в первую очередь, распределяются объемы услуг круглосуточного стационара среди субъектов здравоохранения с более высокой группой ранжирования по следующему алгоритму:

Шаг 1: за каждым субъектом здравоохранения закрепляется минимальный объем услуг в зависимости от рангового места (1 группа ранжирования – 80 %, 2 группа ранжирования – 70 %, 3 группа ранжирования – 60 %, 4 группа ранжирования – 50 %, 5 группа ранжирования – 20 %) и ПС коечного фонда круглосуточного стационара, с учетом заявленных объемов услуг;

Шаг 2: если по результатам выполнения шага 1 для распределения минимальных объемов услуг среди субъектов здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования недостаточно объема услуг, тогда:

Шаг 2.1: по субъектам здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и переход к шагу 1, с исключением из распределения объема услуг субъектов здравоохранения, имевших 5 ранг ранжирования;

Шаг 2.1.1: если по результатам итерационных выполнений шага 2.1 остаются нераспределенные объемы услуг, тогда объемы услуг сверх закрепленных минимальных объемов услуг 2 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и осуществляется переход к шагу 3;

Шаг 2.1.2: в случае, если по результатам четырех итерационных выполнений шага 2.1, остается только 5 группа ранжирования и объема услуг недостаточно для распределения минимальных объемов услуг всем субъектам здравоохранения 5 группы ранжирования, тогда объем услуг распределяется между ними комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики;

Шаг 3: если по результатам выполнения шага 1 остаются нераспределенные объемы услуг, тогда объемы услуг сверх закрепленных минимальных объемов 1 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и за каждым субъектом здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования последовательно закрепляется максимальный объем услуг в зависимости от группы ранжирования (1 группа ранжирования – 90 %, 2 группа ранжирования – 85 %, 3 группа ранжирования – 75 %, 4 группа ранжирования – 65 %) и ПС коечного фонда круглосуточного стационара, с учетом заявленных объемов услуг;

Шаг 4: если по результатам выполнения шага 3 для 1 группы ранжирования пула недостаточно для распределения максимальных объемов услуг субъектам здравоохранения 1 группы ранжирования, тогда:

Шаг 4.1: по субъектам здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и выполнение шага 3, с исключением из

дополнительного распределения объема услуг субъектов здравоохранения, имевших 4 ранг ранжирования, при этом шаг 4.1 выполняется только один раз;

Шаг 4.1.1: если по результатам выполнения шага 4.1 пула недостаточно для распределения максимальных объемов услуг всем субъектам здравоохранения 2 группы ранжирования, тогда оставшийся пул распределяется комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики;

Шаг 5: если по результатам выполнения шагов 3 и 4 для 1 – 5 групп ранжирования остается нераспределенный объем услуг, оставшийся пул распределяется комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики.

Сноска. Пункт 60 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 22.11.2024 № 96 (вводится в действие после дня его первого официального опубликования).

61. Объем средств по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек круглосуточного стационара на распределенный субъекту здравоохранения объем услуг круглосуточного стационара ($V_{СЗ, КС}$), рассчитывается по формуле:

$$V_{СЗ, КС} = W_{СЗ, КС} \times S_{СЗ \text{ действ.}, КС} \text{ ИЛИ } \times S_{СЗ \text{ новый}, КС},$$

где:

$W_{СЗ, КС}$ – объем распределенных услуг субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек круглосуточного стационара;

$S_{СЗ \text{ действ.}, КС}$ – средняя стоимость одной услуги по действующим поставщикам текущего года по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек круглосуточного стационара, которая рассчитывается по формуле:

$$S_{СЗ \text{ действ.}, КС} = V_{СЗ \text{ действ.}, КС} / L_{СЗ \text{ действ.}, КС},$$

где:

$V_{СЗ \text{ действ.}, КС}$ – объем средств за текущий год по субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек круглосуточного стационара по состоянию на 30 ноября текущего года;

$L_{СЗ \text{ действ.}, КС}$ – объем услуг за текущий год по субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек круглосуточного стационара по состоянию на 30 ноября текущего года;

$S_{СЗ\ \text{новый},\ КС}$ – средняя стоимость одной услуги по новому субъекту здравоохранения, включенному в базу данных субъектов здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек круглосуточного стационара, которая рассчитывается по формуле:

$$S_{СЗ\ \text{новый},\ КС} = V_{\text{общ.},\ КС} / L_{\text{общ.},\ КС},'$$

где:

$V_{\text{общ.},\ КС}$ – общий объем средств за текущий год по всем поставщикам по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек круглосуточного стационара по состоянию на 30 ноября текущего года;

$L_{\text{общ.},\ КС}$ – общий объем услуг за текущий год по всем поставщикам по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек круглосуточного стационара по состоянию на 30 ноября текущего года;

при этом, $S_{СЗ\ \text{новый},\ КС}$ рассчитывается в размере не более, чем средняя стоимость одной услуги по плану закупа по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек круглосуточного стационара ($S_{\text{план},\ КС}$), которая рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{план},\ КС} = V_{\text{план},\ КС} / L_{\text{план},\ КС},'$$

где:

$V_{\text{план},\ КС}$ – общий объем средств согласно плану закупа по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек круглосуточного стационара на предстоящий год (при дополнительном закупе медицинской помощи в течение года согласно плану закупа на текущий год);

$L_{\text{план},\ КС}$ – общий объем услуг согласно плана закупа по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек круглосуточного стационара на предстоящий год (при дополнительном закупе медицинской помощи в течение года согласно плану закупа на текущий год).

62. Распределение объемов услуг и (или) средств специализированной медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях больным с новообразованиями, за исключением злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей на вторичном уровне осуществляется субъектам здравоохранения, обеспечивающим динамическое наблюдение онкологических больных согласно

подпункту 4) пункта 15 Приказа № ҚР ДСМ-112 по данным ИС "ЭРОБ" о наличии зарегистрированных онкологических больных, за исключением больных со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей и детей до восемнадцати лет с онкологическими заболеваниями.

Параграф 6. Распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования с учетом рейтинговой оценки, заявок на планируемые объемы, пропускной способности круглосуточного стационара и приоритетных направлений профилей коечного фонда

63. Распределение объемов услуг и (или) средств среди субъектов здравоохранения с учетом рейтинговой оценки, заявок на планируемые объемы, ПС круглосуточного стационара и приоритетных направлений профилей коечного фонда осуществляется при распределении объемов услуг и (или) средств специализированной медицинской помощи в стационарных условиях взрослому и (или) детскому населению за исключением стационарной помощи, оказываемой субъектами села с учетом приоритетных направлений.

64. Приоритетные направления оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара согласно плану закупа на предстоящий год имеют свою преоритизацию (1-й приоритет, 2-й приоритет и так далее), которая определяет порядок распределения объемов услуг и (или) средств среди субъектов здравоохранения.

65. Распределение объемов услуг и (или) средств среди субъектов здравоохранения случаев по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара с учетом приоритетных направлений согласно плану закупа на предстоящий год осуществляется только при основном проведении закупа медицинских услуг.

66. По каждому субъекту здравоохранения, претендующему на оказание специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара рассчитывается максимальная ПС коечного фонда по перечню профилей коек круглосуточного стационара, в том числе в разрезе приоритетных направлений согласно плану закупа на предстоящий год по данным информационных систем здравоохранения и сведениям по субъекту здравоохранения, содержащихся в базе данных субъектов здравоохранения на веб-портале.

67. Максимальная ПС коечного фонда круглосуточного стационара субъекта здравоохранения рассчитывается с учетом планового количества койко-дней по профилю, количества коек по профилю субъекта здравоохранения и средней длительности пребывания больного на койке по формуле:

$$P_{C3, KC} = K_{KC} \times N_{KC} / S_{CDPB}$$

где:

$P_{C3, KC}$ – максимальная ПС коечного фонда круглосуточного стационара субъекта здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара;

K_{KC} – плановое количество койко-дней по профилю коек круглосуточного стационара;

N_{KC} – количество коек по профилю коек круглосуточного стационара субъекта здравоохранения;

S_{CDPB} – средняя длительность пребывания больного на койке, которая рассчитывается по формуле:

$$S_{CDPB} = L_{общ., KC} / T_{C3 \text{ действ., KC}}$$

где:

$L_{общ., KC}$ – общее количество койко-дней за текущий год проведенных выбывшими больными при оказании субъектом здравоохранения специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек круглосуточного стационара, в том числе в разрезе приоритетных направлений согласно плану закупа на предстоящий год по состоянию на 30 ноября текущего года;

$T_{C3 \text{ действ., KC}}$ – общее количество выбывших больных, получивших специализированную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек круглосуточного стационара по состоянию на 30 ноября текущего года.

При этом, при каждом последующем закупе объемов услуг и (или) средств по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в течение года рассчитывается свободная ПС коечного фонда круглосуточного стационара субъекта здравоохранения в разрезе профилей коек без учета приоритетных направлений согласно плану закупа, для последующего распределения дополнительных объемов услуг и (или) средств по формуле:

$$P_{\text{свободная } C3, KC} = P_{C3, KC} - P_{\text{потребл. } C3, KC}$$

где:

$P_{\text{свободная } C3, KC}$ – свободная ПС коечного фонда круглосуточного стационара субъекта здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек;

$P_{C3, KC}$ – максимальная ПС коечного фонда круглосуточного стационара субъекта здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара;

$P_{\text{потребл. СЗ, КС}}$ – потребленная ПС коечного фонда круглосуточного стационара субъекта здравоохранения объемами услуг по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек на год.

68. Распределение объемов услуг среди субъектов здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара осуществляется по следующему алгоритму:

Шаг 1: осуществляется закрепление распределенных объемов услуг i -го приоритетного направления согласно плану закупа на предстоящий год согласно преоритизации (1-й приоритет, 2-й приоритет и так далее) за исключением объемов услуг последнего i -го приоритетного направления согласно плану закупа на предстоящий год;

Шаг 1.1: за каждым субъектом здравоохранения, в зависимости от групп ранжирования субъектов здравоохранения в первую очередь, распределяются объемы услуг круглосуточного стационара среди субъектов здравоохранения с более высокой группой ранжирования и закрепляется минимальный объем услуг в зависимости от рангового места (1 группа ранжирования – 80 %, 2 группа ранжирования – 70 %, 3 группа ранжирования – 60 %, 4 группа ранжирования – 50 %, 5 группа ранжирования – 20 %) и ПС коечного фонда i -го приоритетного направления согласно плану закупа на предстоящий год, с учетом заявленных объемов услуг;

Шаг 1.2: если по результатам выполнения шага 1.1 для распределения минимальных объемов услуг среди субъектов здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования недостаточно объема услуг, тогда:

Шаг 1.2.1: по субъектам здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и переход к шагу 1.1, с исключением из распределения объемов услуг субъектов здравоохранения, имевших 5 ранг ранжирования;

Шаг 1.2.1.1: если по результатам итерационных выполнений шага 1.2.1 остаются нераспределенные объемы услуг, тогда объемы услуг сверх закрепленных минимальных объемов услуг 2 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и осуществляется переход к шагу 1.3;

Шаг 1.2.1.2: если по результатам четырех итерационных выполнений шага 1.2.1, остается только 5 группа ранжирования и объема услуг недостаточно для распределения минимальных объемов услуг всем субъектам здравоохранения 5 группы ранжирования, тогда оставшийся пул суммируется к объему услуг последнего i -го приоритетного направления согласно плану закупа на предстоящий год согласно преоритизации для последующего распределения объемов услуг;

Шаг 1.3: если по результатам выполнения шага 1.1 остаются нераспределенные объемы услуг, тогда объемы услуг сверх закрепленных минимальных объемов услуг 1 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и за каждым субъектом здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования последовательно закрепляется максимальный объем услуг в зависимости от группы ранжирования (1 группа ранжирования – 90 %, 2 группа ранжирования – 80%, 3 группа ранжирования – 70 %, 4 группа ранжирования – 60 %) и ПС коечного фонда *i*-го приоритетного направления согласно плану закупа на предстоящий год, с учетом заявленных объемов услуг;

Шаг 1.4: если по результатам выполнения шага 1.3 для 1 группы ранжирования пула недостаточно для распределения максимальных объемов услуг субъектам здравоохранения 1 группы ранжирования, тогда:

Шаг 1.4.1: по субъектам здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и выполнение шага 1.3, с исключением из дополнительного распределения объемов услуг субъектов здравоохранения, имевших 4 ранг ранжирования, при этом шаг 1.4.1 выполняется только один раз;

Шаг 1.4.1.1: если по результатам выполнения шага 1.4.1 пула недостаточно для распределения максимальных объемов услуг всем субъектам здравоохранения 2 группы ранжирования, тогда оставшийся пул суммируется к объему последнего *i*-го приоритетного направления согласно плану закупа на предстоящий год согласно преоритизации;

Шаг 1.5: если по результатам выполнения шагов 1.3 и 1.4 для 1 – 5 групп ранжирования остается нераспределенный объем услуг, тогда оставшийся пул суммируется к объему услуг последнего *i*-го приоритетного направления согласно плану закупа на предстоящий год согласно преоритизации;

Шаг 2. если распределение объемов услуг по приоритетным направлениям предпоследнего *i*-го приоритетного направления согласно плану закупа на предстоящий год согласно преоритизации завершено тогда переходим к шагу 3;

Шаг 3: за каждым субъектом здравоохранения, сверх закрепленных объемов услуг по приоритетным направлениям согласно плану закупа на предстоящий год в результате выполнения шага 1, дополнительно закрепляется минимальный объем услуг последнего *i*-го приоритетного направления согласно плану закупа на предстоящий год согласно преоритизации в зависимости от рангового места (1 группа ранжирования – 80 %, 2 группа ранжирования – 70 %, 3 группа ранжирования – 60 %, 4 группа ранжирования – 50%, 5 группа ранжирования – 20 %) и ПС коечного фонда последнего *i*-го приоритетного направления согласно плану закупа на предстоящий год, с учетом заявленных объемов услуг;

Шаг 3.2: если по результатам выполнения шага 3 для распределения минимальных объемов услуг среди субъектов здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования недостаточно объема услуг, тогда:

Шаг 3.2.1: по субъектам здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и переход к шагу 3.2, с исключением из распределения объемов услуг субъектов здравоохранения, имевших 5 ранг ранжирования;

Шаг 3.2.1.1: если по результатам итерационных выполнений шага 3.2.1 остаются нераспределенные объемы услуг, тогда объемы услуг сверх закрепленных минимальных объемов услуг 2 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и осуществляется переход к шагу 3.3;

Шаг 3.2.1.2: если по результатам четырех итерационных выполнений шага 3.2.1, остается только 5 группа ранжирования и объема услуг недостаточно для распределения минимальных объемов услуг всем субъектам здравоохранения 5 группы ранжирования, тогда объем услуг распределяется между ними комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики;

Шаг 3.3: если по результатам выполнения шага 3 остаются нераспределенные объемы услуг, тогда объемы услуг сверх закрепленных минимальных объемов 1 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и за каждым субъектом здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования последовательно закрепляется максимальный объем услуг в зависимости от группы ранжирования (1 группа ранжирования – 90 %, 2 группа ранжирования – 85 %, 3 группа ранжирования – 75 %, 4 группа ранжирования – 65 %) и ПС коечного фонда последнего i-го приоритетного направления согласно плану закупа на предстоящий год, с учетом заявленных объемов услуг;

Шаг 3.4: если по результатам выполнения шага 3.3 для 1 группы ранжирования пула недостаточно для распределения максимальных объемов услуг субъектам здравоохранения 1 группы ранжирования, тогда:

Шаг 3.4.1: по субъектам здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и выполнение шага 3.3, с исключением из дополнительного распределения объемов услуг субъектов здравоохранения, имевших 4 ранг ранжирования, при этом шаг 3.4.1 выполняется только один раз;

Шаг 3.4.1.1: если по результатам выполнения шага 3.4.1 пула недостаточно для распределения максимальных объемов услуг всем субъектам здравоохранения 2 группы ранжирования, тогда оставшийся пул распределяется комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики;

Шаг 4: если по результатам выполнения шагов 3.3 и 3.4 для 1 – 5 групп ранжирования остается нераспределенный объем услуг, оставшийся пул распределяется комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики;

Шаг 5: после завершения распределения объема услуг в результате выполнения шагов 1 – 4 по всем приоритетным направлениям согласно плану закупа на предстоящий год, осуществляется суммирование всех закрепленных объемов услуг по каждому субъекту здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования.

Сноска. Пункт 68 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 22.11.2024 № 96 (вводится в действие после дня его первого официального опубликования).

69. Объем средств по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек круглосуточного стационара (VCЗ, КС проф.) на распределенный субъекту здравоохранения объем услуг круглосуточного стационара, рассчитывается по формуле:

$$V_{\text{СЗ, КС проф.}} = V_{\text{СЗ, КС (1)}} + \dots + V_{\text{СЗ, КС (i-1)}} + V_{\text{СЗ, КС (i)}}$$

где:

$$V_{\text{СЗ, КС (1, .., i-1)}} = W_{\text{СЗ, КС (1, .., i-1)}} \times S_{\text{план, КС (1, .., i-1)}}$$

где:

i - количество приоритетных направлений;

$V_{\text{СЗ, КС (1, .., i-1)}}$ – объем распределенных средств субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по *i*-му приоритетному направлению согласно плану закупа на предстоящий год в разрезе профилей коек круглосуточного стационара (за исключением последнего *i*-го приоритетного направления);

$W_{\text{СЗ, КС (1, .., i-1)}}$ – объем распределенных услуг субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по *i*-му приоритетному направлению согласно плану закупа на предстоящий год в разрезе профилей коек круглосуточного стационара (за исключением последнего *i*-го приоритетного направления);

$$S_{\text{план, КС (1, .., i-1)}} = V_{\text{план, КС (1, .., i-1)}} / L_{\text{план, КС (1, .., i-1)}}$$

где:

$S_{\text{план, КС (1, .., i-1)}}$ – средняя стоимость одной услуги по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по *i*-му приоритетному направлению согласно плану закупа на предстоящий год (за исключением последнего *i*-го приоритетного направления);

$V_{\text{план, КС}}(1, \dots, i-1)$ – общий объем средств по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по i -му приоритетному направлению согласно плану закупа на предстоящий год в разрезе профилей коек круглосуточного стационара на предстоящий год (за исключением последнего i -го приоритетного направления);

$L_{\text{план, КС}}(1, \dots, i-1)$ – общий объем услуг по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по i -му приоритетному направлению согласно плану закупа на предстоящий год в разрезе профилей коек круглосуточного стационара на предстоящий год (за исключением последнего i -го приоритетного направления);

$V_{\text{СЗ, КС}}(i)$ – объем распределенных средств субъекту здравоохранения по оказанию специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по i -му последнему приоритетному направлению согласно плану закупа на предстоящий год рассчитывается согласно пункту 61 настоящей Методики.

Сноска. Пункт 69 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 22.11.2024 № 96 (вводится в действие после дня его первого официального опубликования).

Параграф 7. Распределение объемов услуг и (или) средств по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования с учетом рейтинговой оценки, заявок на планируемые объемы и наличия опыта оказания высокотехнологичных медицинских услуг

70. Распределение объемов услуг и (или) средств среди субъектов здравоохранения с учетом рейтинговой оценки, заявок на планируемые объемы и наличия опыта оказания высокотехнологичных медицинских услуг (далее – ВТМУ) осуществляется при распределении объемов услуг и (или) средств по оказанию ВТМУ в разрезе технологий.

71. По каждому субъекту здравоохранения по заявленным им технологиям ВТМУ согласно заявки на планируемые объемы проверяется наличие заключения о соответствии организации здравоохранения к предоставлению ВТМУ (далее – заключение) на заявляемый год на основании данных ИС "Система управления ресурсами", выданного в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-238/2020 "Об утверждении правил оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21746).

72. По каждому субъекту здравоохранения по заявленным им технологиям ВТМУ согласно заявке на планируемые объемы, определяется объем услуг ВТМУ в разрезе технологий ВТМУ согласно действующего договора закупа услуг по состоянию на 30 ноября текущего года (в середине года на 1-ое число текущего месяца) ($K_{\text{ВТМУ}(i)}$).

По новым субъектам здравоохранения, подавшим заявки на планируемые объемы на оказание ВТМУ количество услуг ВТМУ в разрезе технологий ВТМУ ($K_{\text{ВТМУ}(i)}$) определяется как 5 % от среднего объема по действующим договорам закупа услуг по оказанию ВТМУ в разрезе технологий ВТМУ за текущий год по состоянию на 30 ноября текущего года.

73. По каждой технологии ВТМУ согласно плану закупа на предстоящий год определяется темп прироста по объему услуг ВТМУ ($T_{\text{ВТМУ}(i)}$) по отношению к объему услуг ВТМУ согласно действующего договора закупа услуг по состоянию на 30 ноября текущего года (в середине года на 1-ое число текущего месяца) ($T_{\text{ВТМУ}(i)}$).

74. При включении в план закупа на предстоящий год новых технологий в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № ҚР ДСМ-134/2020 "Об утверждении правил определения и перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, а также критерии, согласно которым виды высокотехнологичной медицинской помощи переходят в перечень услуг специализированной медицинской помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21471), объемы услуг ВТМУ распределяются комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики.

75. Распределение объемов услуг среди субъектов здравоохранения по оказанию ВТМУ в разрезе технологий ВТМУ осуществляется по следующему алгоритму:

Шаг 1: за каждым субъектом здравоохранения закрепляется минимальный объем услуг в зависимости от рангового места (1 группа ранжирования – 80 %, 2 группа ранжирования – 70 %, 3 группа ранжирования – 60 %, 4 группа м– 50 %, 5 группа ранжирования – 20 %) и факта пролеченных случаев ВТМП ($K_{\text{ВТМУ}(i)}$), с учетом заявленных объемов услуг;

Шаг 2: если по результатам выполнения шага 1 для распределения минимальных объемов услуг среди субъектов здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования недостаточно объема услуг, тогда:

Шаг 2.1: по субъектам здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и переход к шагу 1, с исключением из распределения объемов услуг субъектов здравоохранения, имевших 5 ранг ранжирования;

Шаг 2.1.1: если по результатам итерационных выполнений шага 2.1 остаются нераспределенные объемы услуг, тогда объемы услуг сверх закрепленных минимальных объемов услуг 2 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и осуществляется переход к шагу 3;

Шаг 2.1.2: в случае, если по результатам четырех итерационных выполнений шага 2.1, остается только 5 группа ранжирования и объема услуг недостаточно для распределения минимальных объемов услуг всем субъектам здравоохранения 5 группы ранжирования, тогда объем услуг распределяется между ними комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики;

Шаг 3: если по результатам выполнения шага 1 остаются нераспределенные объемы услуг, тогда объемы услуг сверх закрепленных минимальных объемов услуг 1 – 5 группам ранжирования далее рассматриваются как единый пул и за каждым субъектом здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования последовательно закрепляется максимальный объем услуг в зависимости от группы ранжирования (1 группа ранжирования – 90 %, 2 группа ранжирования – 85 %, 3 группа ранжирования – 75 %, 4 группа ранжирования – 65 %) и факта пролеченных случаев ВТМУ (КВТМУ(i)), с учетом заявленных объемов услуг;

Шаг 4: если по результатам выполнения шага 3 для 1 группы ранжирования пула недостаточно для распределения максимальных объемов услуг субъектам здравоохранения 1 группы ранжирования, тогда:

Шаг 4.1: по субъектам здравоохранения 1 – 4 групп ранжирования осуществляется снижение групп ранжирования на 1 ранг и выполнение шага 3, с исключением из дополнительного распределения объемов услуг субъектов здравоохранения, имевших 4 ранг ранжирования, при этом шаг 4.1 выполняется только один раз;

Шаг 4.1.1: если по результатам выполнения шага 4.1 пула недостаточно для распределения максимальных объемов услуг всем субъектам здравоохранения 2 группы ранжирования, тогда оставшийся пул распределяется между ними комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики;

Шаг 5: если по результатам выполнения шагов 3 и 4 для 1 – 5 групп ранжирования остается нераспределенный объем услуг, тогда в случае, если темп прироста технологий ВТМУ ($T_{\text{ВТМУ}(i)}$) равен нулю или меньше ($T_{\text{ВТМУ}(i)} \leq 0$), тогда оставшийся пул распределяется между ними комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики, в противном случае, если темп прироста технологий ВТМУ ($T_{\text{ВТМУ}(i)}$) больше нуля ($T_{\text{ВТМУ}(i)} > 0$), тогда переход к шагу 6;

Шаг 6: за каждым субъектом здравоохранения 1 – 5 групп ранжирования, за исключением субъектов здравоохранения, по которым объем услуг ВТМУ согласно действующего договора закупок услуг по состоянию на 30 ноября текущего года (в середине года на 1-ое число текущего месяца) равен нулю ($K_{\text{ВТМУ}(i)} = 0$), дополнительно к закрепленным максимальным объемам услуг закрепляется объем услуг по темпу прироста ($T_{\text{ВТМУ}(i)}$) от максимального закрепленного объема услуг в с учетом заявленных объемов услуг;

Шаг 6.1: если по результатам выполнения шага 6 остается нераспределенный объем услуг, тогда оставшийся пул распределяется между ними комиссией с прикреплением на веб-портале обоснования по распределению объемов услуг и (или) средств согласно части второй пункта 5 настоящей Методики.

Сноска. Пункт 75 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 22.11.2024 № 96 (вводится в действие после дня его первого официального опубликования).

76. Объем средств по оказанию ВТМУ в разрезе технологий ВТМУ, распределенных субъекту здравоохранения на распределенный объем услуг ВТМУ ($V_{\text{СЗ, ВТМУ}(i)}$), рассчитывается по формуле:

$$V_{\text{СЗ, ВТМУ}(i)} = W_{\text{СЗ, ВТМУ}(i)} \times S_{\text{СЗ действ., ВТМУ}(i)} \text{ ИЛИ } \times S_{\text{СЗ новый, ВТМУ}(i)}$$

где:

$W_{\text{СЗ, ВТМУ}(i)}$ – объем распределенных услуг субъекту здравоохранения по оказанию ВТМУ по технологии ВТМУ;

$S_{\text{СЗ действ., ВТМУ}(i)}$ – средняя стоимость одной услуги по действующим поставщикам текущего года по оказанию ВТМУ по технологии ВТМУ, которая рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{СЗ действ., ВТМУ}(i)} = V_{\text{СЗ действ., ВТМУ}(i)} / L_{\text{СЗ действ., ВТМУ}(i)}$$

где:

$V_{\text{СЗ действ., ВТМУ}(i)}$ – объем средств за текущий год по субъекту здравоохранения по оказанию ВТМУ по технологии ВТМУ по состоянию на 30 ноября текущего года;

$L_{\text{СЗ действ., ВТМУ}(i)}$ – объем услуг за текущий год по субъекту здравоохранения по оказанию ВТМУ по технологии ВТМУ по состоянию на 30 ноября текущего года;

$S_{\text{СЗ новый, ВТМУ}(i)}$ – средняя стоимость одной услуги по новому субъекту здравоохранения, включенному в базу данных субъектов здравоохранения по оказанию ВТМУ по технологии ВТМУ, которая рассчитывается по формуле:

$$S_{\text{СЗ новый, ВТМУ}(i)} = V_{\text{план, ВТМУ}(i)} / L_{\text{план, ВТМУ}(i)}$$

где:

$V_{\text{план, ВТМУ (i)}}$ – общий объем средств согласно плану закупа по оказанию ВТМУ по технологии ВТМУ на предстоящий год (при дополнительном закупе медицинской помощи в течение года согласно плану закупа текущий год);

$L_{\text{план, ВТМУ (i)}}$ – общий объем услуг согласно плана закупа по оказанию ВТМУ по технологии ВТМУ на предстоящий год (при дополнительном закупе медицинской помощи в течение года согласно плану закупа текущий год).

Приложение 1
к Методике распределения
объемов услуг и (или) средств
субъектам здравоохранения
по оказанию медицинской
помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования

Обоснование по распределению объемов услуг и (или) средств субъектам здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования комиссией по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг № _____

" " 20__ года (местонахождение)

№	БИН	Наименование поставщика	Вид медицинской помощи	Подвид медицинской помощи	Балл по индикаторам	Рейтинговая оценка	Остаток пропускной способности
1	2	3	4	5	6	7	8
	Итого по подвиду медицинской помощи						
	Итого по подвиду медицинской помощи						
	Итого по виду медицинской помощи						

продолжение таблицы

Заявленная сумма, тенге	Заявленный объем, тенге	Сумма, тенге автоматический расчет	Объемы медицинских услуг, автоматический расчет	Сумма к распределению, тенге	Объемы медицинских услуг к распределению	Причина неприменения автоматического расчета
9	10	11	12	13	14	15
						X
						X
						X

Приложение 2
к Методике распределения

объемов услуг и (или) средств субъектам здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

Перечень профилей коек круглосуточного стационара для расчета пропускной способности коечного фонда круглосуточного стационара в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

№	В и д медицинской помощи согласно плану закупа медицинских услуг	Профиль коек для расчета пропускной способности круглосуточного стационара	Применяемый норматив работы одной койки в год в разрезе профилей коек	Единица измерения объема	Минимальный коечный фонд*
1.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях организаций родовспоможения	1) для беременных и рожениц (кроме патологии беременности); 2) патологии беременности; 3) патология новорожденных и выхаживания недоношенных;	город: 310 койко-дней	Пролеченный случай	-
		1) хирургические для новорожденных; 2) педиатрические; 3) гастроэнтерологические для детей; 4) аллергологические для детей; 5) эндокринологические для детей; 6) нефрологические для детей;			

2.

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях детскому населению

7) ортопедические для детей;
8) урологические для детей;
9) гинекологические для детей, включая для производства абортов;
10) ревматологические для детей;
11) офтальмологические для детей;
12) отоларингологические для детей;
13) пульмонологические для детей;
14) токсикологические для детей;
15) хирургические для детей;
16) неврологические для детей;
17) торакальной хирургии для детей;
18) ожоговые (камбустиологические) для детей;
19) челюстно-лицевой хирургии стоматологические для детей;
20) гнойные хирургические для детей;
21) гематологические для детей (за исключением

город: 340 койко-дней

Пролеченный случай

		<p>коек при онкологических отделениях); 2 2) кардиологические для детей; 2 3) дерматовенерологические для детей; 24) патология новорожденных и выхаживания недоношенных;</p>			
3.	<p>Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях при заболеваниях болезни системы кровообращения</p>	<p>1) кардиохирургические для взрослых (для детей); 2) нейрососудистые; 3) инсультные;</p>	<p>город: 340 койко-дней</p>	<p>Пролеченный случай</p>	<p>>= 10 коек</p>
4.	<p>Медицинская помощь онкогематологическим больным</p>	<p>1) гематологические для взрослых (для детей); 2) койко-место дневного пребывания;</p>	<p>город: 340 койко-дней</p>	<p>Пролеченный случай</p>	<p>>= 10 коек</p>
		<p>1) терапевтические ; 2) гастроэнтерологические для взрослых; 3) аллергологические для взрослых; 4) нефрологические для взрослых; 5) неврологические для взрослых; 6) дерматовенерологические для взрослых; 7) пульмонологиче</p>			

5.	<p>Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях взрослому и (или) детскому населению за исключением стационарной помощи, оказываемой субъектами села</p>	<p>ские для взрослых; 8) токсикологические для взрослых; 9) гематологические для взрослых (за исключением коек при онкологических отделениях); 10) урологические для взрослых; 11) гинекологические для взрослых, включая для производства абортов; 12) хирургические для взрослых (за исключением коек при онкологических отделениях); 13) торакальной хирургии для взрослых; 14) ортопедические для взрослых; 15) ожоговые (камбустиологические) для взрослых; 16) челюстно-лицевой хирургии стоматологические для взрослых; 17) проктологические; 18) гнойные хирургические для взрослых; 19) офтальмологические для взрослых;</p>	город: 340 койко-дней	пролеченный случай	-
----	---	--	-----------------------	--------------------	---

		<p>2 0) отоларингологические для взрослых;</p> <p>2 1) нейрохирургические для взрослых;</p> <p>2 2) нейрохирургические для детей;</p> <p>2 3) травматологические для взрослых;</p> <p>2 4) травматологические для детей;</p> <p>2 5) транспланталоги и для детей;</p> <p>2 6) транспланталоги и для взрослых;</p> <p>2 7) кардиологические для взрослых;</p> <p>2 8) ревматологические для взрослых;</p> <p>2 9) эндокринологические для взрослых;</p> <p>30) сосудистой хирургии;</p>		
6.	<p>Специализованная медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях сельскому населению</p>	<p>Коечный фонд койко-место дневного пребывания субъекта села, за исключением коек:</p> <p>1) онкологических;</p> <p>2) противотуберкулезных;</p> <p>3) психиатрических;</p> <p>4) инфекционных;</p>	<p>1) профиль койки "Акушерский": село: 290 койко-дней;</p> <p>2) Другие профили коек: село: 330 койко-дней;</p>	<p>Пролеченный случай</p>

		5) паллиативных; 6) реабилитационных; 7) гематологических;			
7.	Специализированная медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях больным с новообразованиями, за исключением злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей	1) онкологические для взрослых (в том числе мамалогические); 2) радиологические; 3) хирургические для взрослых при онкологическом отделении; 4) койко-место дневного пребывания;	город: 340 койко-дней	Пролеченный случай	-
8.	Медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями	Инфекционные для взрослых (для детей)	город: 330 койко-дней	Пролеченный случай	-
9.	Медицинская реабилитация в круглосуточном стационаре 2 этап	Коечный фонд субъекта здравоохранения	город: 340 койко-дней;	Пролеченный случай	-
10.	Медицинская реабилитация в круглосуточном стационаре 3 этап	по реабилитационным койкам	село: 330 койко-дней;	Койко-день	-
11.	Паллиативная медицинская помощь	Коечный фонд субъекта здравоохранения по паллиативным койкам	город: 340 койко-дней; село: 330 койко-дней;	Койко-день	-

Примечание:

* если минимальный коечный фонд по видам медицинской помощи согласно 1-ой – 4-ой позиций настоящей таблицы не достигает установленного показателя, тогда их коечный фонд для взрослых суммируется к коечному фонду по виду медицинской

помощи согласно 5-ой позиции настоящей таблицы, коечный фонд для детей суммируется к коечному фонду по виду медицинской помощи согласно 2-ой позиции настоящей таблицы.

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