



**О внесении изменений и дополнения в приказ 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"**

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 января 2024 года № 3. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 18 января 2024 года № 33917

**Примечание ИЗПИ!**

**Вводится в действие с 01.01.2024**

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ 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) следующие изменения и дополнение:

преамбулу изложить в следующей редакции:

"В соответствии с подпунктом 64) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" и подпунктом 2) пункта 3 статьи 16 Закона Республики Казахстан "О государственной статистике" **ПРИКАЗЫВАЮ:**";

в Правилах формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приложением 1 к указанному приказу:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

"Настоящие Правила формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 64) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС).";

подпункт 5) пункта 9 изложить в следующей редакции:

"5) удельный вес медицинских услуг, по которым запланирована разработка или пересмотр тарифов, не ниже десяти процентов для многопрофильных субъектов здравоохранения и не ниже пятидесяти процентов для специализированных субъектов здравоохранения.

Субъект здравоохранения считается референтным при наличии не менее двух критериев, предусмотренных пунктом 9 настоящих Правил.";

подпункт б) пункта 13 изложить в следующей редакции:

"б) форма, предназначенная для сбора административных данных "Информация о потреблении лекарственных средств и изделий медицинского назначения (в том числе реагентов)" согласно приложению 4 к настоящим Правилам;"

пункт 14 изложить в следующей редакции:

"14. Рабочим органом осуществляется отбор копий медицинских карт стационарного больного выписанных пациентов для обеспечения репрезентативности, по следующей формуле:

, где:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n}}$$

$\sigma$

– стандартное отклонение;

$x$ .

– длительность пребывания каждого случая из генеральной совокупности;

$\bar{x}$

– средняя длительность пребывания генеральной совокупности;

$n$ .

– количество случаев.

Формирование списка историй болезней осуществляется по пересматриваемому виду заболевания.

Предварительная выборка формируется из генеральной совокупности в каждом субъекте здравоохранения по следующим основным критериям:

- 1) круглосуточный тип стационара;
- 2) исключаются случаи с неуказанным или неопределенным полом;
- 3) койко-день любого случая лежит в пределах доверительного интервала  $\pm 2$ , т.е.  $\pm 95.5$  % случаев.

Итоговая стратифицированная выборка для каждого кода МКБ-9 и МКБ-10 формируется из предварительной выборки и составляет 30-50 % этой выборки в каждом субъекте здравоохранения (не менее 30 и не более 120 случаев в год);

Для разработки и (или) пересмотра тарификатора предоставляются:

1) форма, предназначенная для сбора административных данных "Калькуляция стоимости медицинских услуг" согласно приложению 11 к настоящим Правилам;

2) форма, предназначенная для сбора административных данных "Структура расходов субъекта здравоохранения для расчета накладных расходов" согласно приложению 12 к настоящим Правилам;

Для разработки и (или) пересмотра МЭТ предоставляются:

1) форма, предназначенная для сбора административных данных "Расчет МЭТ на один пролеченный случай" согласно приложению 13 к настоящим Правилам;

2) форма, предназначенная для сбора административных данных "Расчет затрат по заработной плате медицинского персонала" согласно приложению 14 к настоящим Правилам;

3) форма, предназначенная для сбора административных данных "Расчет затрат на лекарственные средства и изделия медицинского назначения" согласно приложению 15 к настоящим Правилам;

4) форма, предназначенная для сбора административных данных "Расчет затрат на питание пациентов" согласно приложению 16 к настоящим Правилам;

5) форма, предназначенная для сбора административных данных "Расчет затрат на медицинские услуги" согласно приложению 17 к настоящим Правилам;

6) форма, предназначенная для сбора административных данных "Структура расходов субъекта здравоохранения для расчета накладных расходов" согласно приложению 18 к настоящим Правилам.

Для разработки и (или) пересмотра тарифа за один койко-день предоставляется форма, предназначенная для сбора административных данных "Информация по объему финансирования и количеству койко-дней на очередной плановый период" согласно приложению 19 к настоящим Правилам.

Для разработки и (или) пересмотра тарифа за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости предоставляется форма, предназначенная для сбора административных данных "Информация по объему финансирования и количеству пролеченных случаев по расчетной средней стоимости на очередной плановый период" согласно приложению 21 к настоящим Правилам.

Для разработки и (или) пересмотра тарифа на транспортные услуги медицинской авиации предоставляются ценовые предложения поставщиков, оказывающих авиационные транспортные услуги (не менее 3 ценовых предложений).";

пункт 21 изложить в следующей редакции:

"21. Перед расчетом и моделированием тарифов рабочим органом выполняется анализ полученной информации на предмет соответствия стандартам организации оказания медицинской помощи и клиническим протоколам и соответствия предельным ценам на торговое наименование лекарственного средства или изделия медицинского назначения, или международное непатентованное наименование лекарственного средства или техническую характеристику изделия медицинского назначения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

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

пункт 33 изложить в следующей редакции:

"33. Пилотное тестирование тарифов проводится в следующем порядке:

1) создание рабочей группы для обеспечения надлежащей реализации процедур пилотного тестирования тарифов;

2) разработка информационных систем здравоохранения субъектом информатизации;

3) ввод данных в информационные системы здравоохранения для проведения пилотного тестирования тарифов субъектами здравоохранения;

4) проведение анализа полученных данных из информационных систем здравоохранения рабочим органом;

5) формирование отчета рабочим органом по результатам пилотного тестирования тарифов.";

пункт 35-1 изложить в следующей редакции:

"35-1. При принятии уполномоченным органом решения о пересмотре действующих тарифов, связанным с уточнением республиканского бюджета с учетом девальвации, инфляции, а также покрытия расходов для оказания медицинских услуг или комплекса медицинских услуг, предусмотренные пунктом 4 Методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, рабочим органом проводится пересмотр действующих тарифов.";

пункт 40 изложить в следующей редакции:

"40. Уполномоченный орган рассматривает заявление субъекта здравоохранения и уведомляет о принятом решении в сроки, установленные Кодексом Республики Казахстан "Административный процедурно-процессуальный Кодекс Республики Казахстан.";

приложения 1, 4, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 20 к Правилам формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, изложить согласно приложениям 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 к настоящему приказу;

дополнить приложением 21 к Правилам формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, согласно приложению 11 к настоящему приказу;

в Методике формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденной приложением 2 к указанному приказу:

пункт 4 изложить в следующей редакции:

"4. Тарифы на медицинские услуги в рамках ГОБМП и в системе ОСМС включают затраты, связанные с деятельностью по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС на:

1) оплату труда работников субъектов здравоохранения в соответствии с Трудовым кодексом Республики Казахстан (далее – Трудовой кодекс), Законом Республики Казахстан "О государственном имуществе", по нормативам, установленным постановлением Правительства Республики Казахстан № 1193 "О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий", включая дополнительные денежные выплаты работниками повышение заработной платы медицинским работникам системы здравоохранения;

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

3) приобретение (обеспечение) лекарственных средств и изделий медицинского назначения, расходных материалов в соответствии с клиническими протоколами и перечнями лекарственных средств и изделий медицинского назначения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, закупаемых у единого дистрибьютора на соответствующий год, также аптек, специализированных лечебных продуктов;

4) питание и оснащение мягким инвентарем пациентов в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан № 128 "Об утверждении

натуральных норм на питание и минимальных норм оснащения мягким инвентарем государственных организаций здравоохранения республики";

5) повышение квалификации и переподготовку кадров согласно Трудовому кодексу ;

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

7) прочие расходы, в том числе услуги связи, включая интернет согласно подпункту 44) статьи 1 Закона Республики Казахстан года "Об информатизации", командировочные расходы, проведение текущего ремонта, аренда помещения, приобретение (обеспечение) канцелярских и хозяйственных товаров, горюче-смазочных материалов, прочих товаров и услуг, включая обслуживание информационных систем, сервисное обслуживание медицинской техники, оплата банковских услуг;

8) обновление основных средств.

При формировании тарифов на медицинские услуги в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС не включаются рентабельность и прибыль.

Формирование тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, осуществляется с периодичностью ежегодно в соответствии с Планом работ, утвержденным согласно подпункту 1 пункта 5 Правил.

Источниками информации при формировании тарифов являются формы, утвержденные Правилами, данные информационных систем здравоохранения и другие источники.

Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, утверждаются уполномоченным органом согласно подпункту 65) статьи 7 Кодекса.";

пункт 5 изложить в следующей редакции:

"5. Расчет тарифов на медицинскую помощь в амбулаторных условиях осуществляется:

за оказание ПМСП, разукрупнение субъектов ПМСП для обеспечения доступности, неотложной медицинской помощи прикрепленному населению для обслуживания 4 категории срочности вызовов, медицинской помощи обучающимся организаций среднего образования, не относящихся к интернатным организациям, в соответствии с пунктами 6 – 16 настоящей Методики;

за оказание медицинских услуг в соответствии с пунктами 17 – 18 настоящей Методики;

за оказание услуг передвижным медицинским комплексом (далее – ПМК) в соответствии с пунктами 19 – 20 настоящей Методики.";

пункт 8 изложить в следующей редакции:

"8. Расчет гарантированного компонента КПН ПМСП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в РПН к субъекту ПМСП, в месяц, осуществляется по комплексной формуле, с учетом поправочных коэффициентов:

$КПН_{гар.ПМСП} = КПН_{баз.ПМСП} \times ПВК_{ПМСП} + КПН_{баз.ПМСП} \times (К_{плотн.район} - 1) + КПН_{баз.ПМСП} \times (К_{котопит.район} - 1) + КПН_{баз.ПМСП} \times (К_{эколог.} - 1) + КПН_{баз.ПМСП} \times (К_{сельск. обл.} - 1) + КПН_{баз.ПМСП} \times (К_{обнов.ОС} - 1)$ , где:

$КПН_{баз.ПМСП}$  – базовый комплексный подушевой норматив ПМСП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН", в месяц, определенный без учета поправочных коэффициентов, для субъекта ПМСП на предстоящий финансовый год, который определяется по формуле:

$$КПН_{баз. ПМСП} = \frac{КПН_{гар.ПМСП(рк)}}{ПВК_{рк} + (К_{плот.рк} - 1) + (К_{котопит.рк} - 1) + (К_{сельск.рк} - 1)}, \text{ где:}$$

$КПН_{гар.ПМСП(рк)}$  – средний гарантированный компонент комплексного подушевого норматива ПМСП на одного жителя в месяц по Республике Казахстан на предстоящий финансовый год без учета средств на оплату надбавки в зонах экологического бедствия, который определяется по формуле:

$КПН_{гар.ПМСП(рк)} = (V_{ПМСП(рк)} - V_{скпн\_рк} - V_{экол\_рк}) / Ч_{рк} / m$ , где:  $V_{ПМСП(рк)}$  – плановый годовой объем финансирования по Республике Казахстан на оказание ПМСП населению;

$V_{ПМСП(рк)}$  – плановый годовой объем финансирования по Республике Казахстан на оказание ПМСП населению;

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

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

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

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

$ПВК_{рк}$  – средний половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением на уровне Республики Казахстан, рассчитанный на основе данных ИС "РПН" по половозрастной структуре населения Республики Казахстан, который определяется по формуле:

$ПВКРК = (ПВКОбл1 + ПВКОбл2 + .. + ПВКОбл i)/n$ , где

n – количество регионов

ПВКОбл – половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением по региону, который определяется по формуле:

$ПВКОбл = S (Чобл k/n \times ПВКПМСП(n)) / Чобл$ , где:

Чобл – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН";

Чобл k/n – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН" номер k населения, попадающего в половозрастную группу номер n;

ПВКПМСП(n) – половозрастной поправочный коэффициент половозрастной группы номер n, согласно приложению 4 к настоящей Методике;

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

Кплотн.рк – средний коэффициент плотности населения по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$Кплотн.РК = (Кплотн.район.1 * Чрайон.1 + Кплотн.район.2 * Чрайон.2 + ... + Кплотн.район.i * Чрайон.i) / n$ , где

n – количество регионов

Кплотн.район – коэффициент плотности населения по данному району/городу, который определяется по формуле:

$Кплотн.район = 1 + В \times Плотн.РК / Пнас район.$ , где:

В – вес, с которым учитывается отклонение плотности населения районов, городов за исключением городов республиканского значения и столицы от численности населения районов, городов за исключением городов республиканского значения и столицы (расчет коэффициента линейной корреляции Пирсона);

Плотн.РК – плотность населения в среднем по Республике Казахстан, которая определяется по формуле:

$Плотн.рк = Чрк / Sprk$ , где:

Чрк – численность прикрепленного населения ко всем субъектам ПМСП Республики Казахстан, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

Sрк – площадь территории РК согласно данным официальной статистической информации;



Пнас.район. – плотность населения в районе, городе, которая определяется по формуле

$Пнас.район. = Чрайон / Sрайон$ , где

Чрайон – численность прикрепленного населения ко всем субъектам ПМСП соответствующего района, города, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

Sрайон – площадь территории соответствующего района, города согласно данным официальной статистической информации;

При расчете коэффициента плотности населения в районах и сельских населенных пунктах больше 2 (двух), то коэффициент плотности равен 2.

Для субъектов ПМСП, обслуживающих население в моногородах и малых городах, коэффициент плотности равен 1,5 (один с половиной).

Для субъектов ПМСП городов республиканского значения, столицы и областных центров, обслуживающих городское население, коэффициент плотности населения равен 1 (единице).

Ксельск.РК – средний коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$Ксельск.РК = (Ксельск.обл.1 * Чобл.1 + Ксельск.обл.2 * Чобл.2 + \dots + Ксельск.обл.i * Чобл.i) / n$ , где

n – количество регионов

Ксельск.обл. – коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности для областей, который определяется по формуле:

$Ксельск.обл.i = 1 + 0,25 \times (Чсело i / Чобл. i \times ДОсело)$ , где:

ДОсело – доля затрат на оплату труда по должностному окладу в общем объеме текущих затрат субъектов села;

Чсело – численность прикрепленного населения к субъектам села, оказывающему ПМСП, зарегистрированная в ИС "РПН" по данному району или селу (далее – численность прикрепленного населения к субъектам села);

Чобл – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН".

Для субъектов здравоохранения ПМСП, обслуживающих городское и сельское население, коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности применяется только на численность сельского населения, для городского населения - коэффициент равен 1 (единице).

Поправочный экологический коэффициент предусматривается субъектам здравоохранения для обеспечения доплат работникам, проживающим в зонах

экологического бедствия и на территориях ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП.

$$K_{\text{эколог.}} = (V_{\text{пмсп}} + V_{\text{экол.}}) / V_{\text{пмсп}}$$

$V_{\text{пмсп}}$  – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь;

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

$K_{\text{отопит.РК}}$  – средний коэффициент учета продолжительности отопительного сезона по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$$K_{\text{отопит.РК}} = (K_{\text{отопит.район.1}} * Ч_{\text{район.1}} + K_{\text{отопит.район.2}} * Ч_{\text{район.2}} + \dots + K_{\text{отопит.район.i}} * Ч_{\text{район.i}}) / n, \text{ где}$$

$n$  – количество районов

$K_{\text{отопит.район}}$  – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для района, города (в т.ч. городов республиканского, областного значения и столицы), который определяется по формуле:

$$K_{\text{отопит.район.}} = 1 + D_{\text{отопит.}} * x \text{ (} P_{\text{район.}} - P_{\text{РК/сред.}} \text{)} / P_{\text{РК/сред.}}, \text{ где:}$$

$K_{\text{отопит.район.}}$  – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для района;

$D_{\text{отопит.}}$  – доля затрат на годовой объем отопления в общем годовом объеме текущих затрат на основании данных субъектов здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в соответствующем районе, городе за прошедший год;

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

$P_{\text{РК/сред.}}$  – период отопительного сезона в среднем по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$$P_{\text{РК/сред.}} = (P_{\text{район.1}} + P_{\text{район.2}} + \dots + P_{\text{район.i}}) / n$$

$n$  – количество районов РК

Поправочный коэффициент обновления основных средств предусматривается субъектам здравоохранения для возмещения затрат на обновление медицинской техники и санитарного автотранспорта, который рассчитывается по следующей формуле:

$$K_{\text{обнов.ОС}} = (V_{\text{пмсп}} + V_{\text{обновл.ОС}}) / V_{\text{пмсп}}$$

Упмсп – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь;

Уобновл.ОС – годовой объем средств, предусмотренный на возмещение затрат на обновление основных средств и санитарного автотранспорта.";

пункт 8-2 изложить в следующей редакции:

"8-2. Подушевой норматив на разукрупнение организаций ПМСП для обеспечения доступности ПМСП определяется на одного прикрепленного городского жителя (столицы, городов республиканского, областных центров) к субъекту ПМСП, подлежащего разукрупнению в месяц и осуществляется по формуле:

$$\text{ПНразукруп.} = \text{Уразукруп.} / \text{Чнас.для разукруп.} / \text{m, где}$$

ПНразукруп. - подушевой норматив на разукрупнение организаций ПМСП для обеспечения доступности ПМСП;

Уразукруп. - плановый годовой объем финансирования по Республике Казахстан на разукрупнение организаций ПМСП для обеспечения доступности ПМСП населению;

Чнас.для разукруп. – расчетная численность городского населения, прикрепленная в медицинских организациях ПМСП, подлежащих разукрупнению;

m - количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование разукрупнения организаций ПМСП для обеспечения доступности ПМСП.

Разукрупнение проводится в организациях ПМСП (столицы, городов республиканского, областных центров, обслуживающих городское население), превышающих 30 тыс. прикрепленного населения, путем создания новых центров ПМСП с численностью прикрепленного населения до 10 тыс. человек для обеспечения доступности ПМСП.

Расчет подушевого норматива с учетом поправочных коэффициентов на разукрупнение организаций ПМСП для обеспечения доступности ПМСП, на одного прикрепленного жителя (столицы, городов республиканского, областных центров), к субъекту ПМСП, подлежащего разукрупнению в месяц, осуществляется по формуле:

$$\text{ПНразукруп.обл } i = \text{ПНразукруп.} \times \text{Кпвк.гор. } i + \text{ПНразукруп.} \times (\text{Кплотн.район } i - 1) + \text{ПНразукруп.} \times (\text{Котопит.район } i - 1) + \text{ПНразукруп.} \times (\text{Кэколог.обл } i - 1), \text{ где:}$$

Кплотн.район – коэффициент плотности населения по данному району/городу, который определяется по формуле:

$$\text{Кплотн.район} = 1 + \text{В} \times \text{Плотн.РК} / \text{Пнас район}, \text{ где:}$$

В – вес, с которым учитывается отклонение плотности населения районов, городов за исключением городов республиканского значения и столицы от численности населения районов, городов за исключением городов республиканского значения и столицы (расчет коэффициента линейной корреляции Пирсона);

Плотн.РК – плотность населения в среднем по Республике Казахстан, которая определяется по формуле:

Плотн.рк=Чрк/Срк, где

Чрк – численность прикрепленного населения ко всем субъектам ПМСП Республики Казахстан, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

Срк – площадь территории РК согласно данным официальной статистической информации;

Пнас.район. – плотность населения в районе, городе, которая определяется по формуле

Пнас.район.=Чрайон/Срайон, где

Чрайон – численность прикрепленного населения ко всем субъектам ПМСП соответствующего района, города, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

Срайон – площадь территории соответствующего района, города согласно данным официальной статистической информации;

При расчете коэффициента плотности населения в районах и сельских населенных пунктах больше 2 (двух), то коэффициент плотности равен 2.

Для субъектов ПМСП, обслуживающих население в моногородах и малых городах, коэффициент плотности равен 1,5 (один с половиной).

Для субъектов ПМСП городов республиканского значения, столицы и областных центров, обслуживающих городское население, коэффициент плотности населения равен 1 (единице).

Котопит.район – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для района, города (в т.ч. городов республиканского, областного значения и столицы), который определяется по формуле:

Котопит.район. = 1 + Дотопит. х (Прайон. - ПРК/сред.)/ПРК/сред., где:

Котопит.район.– коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для района;

Дотопит – доля затрат на годовой объем отопления в общем годовом объеме текущих затрат на основании данных субъектов здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в соответствующем районе, городе за прошедший год;

Прайон. – период отопительного сезона по району, городу (городу республиканского значения и столице), определенный на основании решения местного исполнительного органа области (города республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

ПРК/сред. – период отопительного сезона в среднем по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$$\text{ПРК/сред.} = (\text{Прайон. 1} + \text{Прайон. 2} + \dots + \text{Прайон. i})/n$$

n – количество районов РК

Поправочный экологический коэффициент предусматривается субъектам здравоохранения для обеспечения доплат работникам, проживающим в зонах экологического бедствия и на территориях ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП.

$$K_{\text{эколог. i}} = (V_{\text{пмсп}} + V_{\text{экол.}}) / V_{\text{пмсп}}$$

$V_{\text{пмсп}}$  – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь;

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

Для субъектов ПМСП, обслуживающих городское и сельское население, коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности применяется только на численность сельского населения, для городского населения - коэффициент равен 1 (единице).

$PVK_{\text{гор i}}$  – половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг сельским населением по региону, который определяется по формуле:

$$PVK_{\text{гор i}} = S (\text{Ч}_{\text{гор k/n}} \times PVK_{\text{ПМСП(n)}}) / \text{Ч}_{\text{гор}}, \text{ где:}$$

$\text{Ч}_{\text{гор}}$  – численность прикрепленного городского населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН";

$\text{Ч}_{\text{гор k/n}}$  – численность прикрепленного городского населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН" номер k населения, попадающего в половозрастную группу номер n;

$PVK_{\text{пмсп(n)}}$  – половозрастной поправочный коэффициент половозрастной группы номер n, согласно таблице, к комплексной формуле расчета гарантированного компонента комплексного подушевого норматива ПМСП;

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

Разукрупнение проводится в организациях ПМСП (столицы, городов республиканского, областного и районного значения, обслуживающих городское

население), превышающих 30 тыс. прикрепленного населения, путем создания новых центров ПМСП с численностью прикрепленного населения до 10 тыс. человек для обеспечения доступности ПМСП.";

пункт 9 изложить в следующей редакции:

"9. Расчет подушевого норматива на оказание неотложной помощи (далее – НП) на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН" к субъекту ПМСП, в месяц, осуществляется по комплексной формуле:

$$\text{ПНгар.НП} = \text{ПНбаз.НПРК} \times \text{ПВКНП} + \text{ПНбаз.НПРК} \times (\text{Кплотн.район} - 1) + \text{ПНбаз.НПРК} \times (\text{Котопит.район} - 1) + \text{ПНбаз.НПРК} \times (\text{Ксельск.обл.} - 1) + \text{ПНбаз.НПРК} \times (\text{Кэколог} - 1) + \text{ПНбаз.НПРК} \times (\text{Кобновл.ОС} - 1),$$
 где:

ПНбаз.НПРК – базовый подушевой норматив НП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН", в месяц, определенный без учета поправочных коэффициентов, являющийся единым на территории Республики Казахстан, который рассчитывается по формуле:

$$\text{ПНбаз. НПРК} = \text{ПНсред.НПРК} / (\text{ПВКРК} + (\text{Кплотн.РК} - 1) + (\text{Котопит.РК} - 1) + (\text{Ксельск.РК} - 1)),$$
 где:

ПНсред. НПРК – средний компонент подушевого норматива на оказание НП на одного жителя в месяц по Республике Казахстан на предстоящий финансовый год, который определяется по формуле:

$$\text{ПНсред НПРК} = (\text{V НПРК} - \text{Vэкол\_рк}) / \text{ЧРК} / \text{m},$$
 где:

V НПРК – плановый годовой объем финансирования по Республике Казахстан на оказание НП населению;

Vэкол\_рк – годовой объем средств, предусмотренный на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия для областей, который формируется на уровне области в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП;

ЧРК – численность прикрепленного населения ко всем субъектам здравоохранения по оказанию НП Республики Казахстан, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

m – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование НП.

ПВКрк – средний половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением на уровне Республики Казахстан, рассчитанный на основе данных ИС "РПН" по половозрастной структуре населения Республики Казахстан, который определяется по формуле:

$$\text{ПВКРК} = (\text{ПВКобл1} + \text{ПВКобл2} + \dots + \text{ПВКобл i}) / \text{n},$$
 где

n – количество регионов

ПВКобл – половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением по региону, который определяется по формуле:

$PVK_{обл} = S (Ч_{обл\ k/n} \times ПВК_{ПМСП}(n)) / Ч_{обл}$ , где:

Ч<sub>обл</sub> – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН";

Ч<sub>обл k/n</sub> – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН" номер k населения, попадающего в половозрастную группу номер n;

ПВК<sub>ПМСП</sub>(n) – половозрастной поправочный коэффициент половозрастной группы номер n, согласно приложению 4 к настоящей Методике;

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

К<sub>плотн.рк</sub> – средний коэффициент плотности населения по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$K_{плотн.РК} = (K_{плотн.район.1} * Ч_{район.1} + K_{плотн.район.2} * Ч_{район.2} + \dots + K_{плотн.район.i} * Ч_{район.i}) / n$ , где

n – количество регионов

К<sub>плотн.район</sub> – коэффициент плотности населения по данному району/городу, который определяется по формуле:

$K_{плотн.район} = 1 + B \times \text{Плотн.РК} / \text{Пнас район.}$ , где:

B – вес, с которым учитывается отклонение плотности населения районов, городов за исключением городов республиканского значения и столицы от численности населения районов, городов за исключением городов республиканского значения и столицы (расчет коэффициента линейной корреляции Пирсона);

П<sub>лотн.РК</sub> – плотность населения в среднем по Республике Казахстан, которая определяется по формуле:

$\text{Плотн.рк} = Ч_{рк} / S_{рк}$ , где

Ч<sub>рк</sub> – численность прикрепленного населения ко всем субъектам ПМСП Республики Казахстан, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

S<sub>рк</sub> – площадь территории РК согласно данным официальной статистической информации;

П<sub>нас.район.</sub> – плотность населения в районе, городе, которая определяется по формуле

$\text{Пнас.район.} = Ч_{район} / S_{район}$ , где

Чрайон – численность прикрепленного населения ко всем субъектам ПМСП соответствующего района, города, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

Срайон – площадь территории соответствующего района, города согласно данным официальной статистической информации;

При расчете коэффициента плотности населения в районах и сельских населенных пунктах больше 2 (двух), то коэффициент плотности равен 2.

Для субъектов ПМСП, обслуживающих население в моногородах и малых городах, коэффициент плотности равен 1,5 (один с половиной).

Для субъектов ПМСП городов республиканского значения, столицы и областных центров, обслуживающих городское население, коэффициент плотности населения равен 1 (единице).

Ксельск.РК – средний коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$$\text{Ксельск.РК} = (\text{Ксельск.обл.1} * \text{Чобл.1} + \text{Ксельск.обл.2} * \text{Чобл.2} + \dots + \text{Ксельск.обл.i} * \text{Чобл.i}) / n,$$
 где

n – количество регионов

Ксельск.обл. – коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности для областей, который определяется по формуле:

$$\text{Ксельск.обл.i} = 1 + 0,25 \times (\text{Чсело i} / \text{Чобл. i} \times \text{ДОсело}),$$
 где:

ДОсело – доля затрат на оплату труда по должностному окладу в общем объеме текущих затрат субъектов села;

Чсело – численность прикрепленного населения к субъектам села, оказывающему ПМСП, зарегистрированная в ИС "РПН" по данному району или селу (далее – численность прикрепленного населения к субъектам села);

Чобл – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН".

Для субъектов здравоохранения ПМСП, обслуживающих городское и сельское население, коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности применяется только на численность сельского населения, для городского населения - коэффициент равен 1 (единице).

Поправочный экологический коэффициент предусматривается субъектам здравоохранения для обеспечения доплат работникам, проживающим в зонах экологического бедствия и на территориях ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП.

$$\text{Кэколог.} = (\text{V}_{\text{пмсп}} + \text{V}_{\text{экол.}}) / \text{V}_{\text{пмсп}}$$



$V_{\text{пмсп}}$  – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь;

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

$K_{\text{отопит.РК}}$  – средний коэффициент учета продолжительности отопительного сезона по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$K_{\text{отопит.РК}} = (K_{\text{отопит.район.1}} * Ч_{\text{район.1}} + K_{\text{отопит.район.2}} * Ч_{\text{район.2}} + \dots + K_{\text{отопит.район.i}} * Ч_{\text{район.i}}) / n$ , где

$n$  – количество районов

$K_{\text{отопит.район}}$  – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для района, города (в т.ч. городов республиканского, областного значения и столицы), который определяется по формуле:

$K_{\text{отопит.район.}} = 1 + D_{\text{отопит. х}} (P_{\text{район.}} - ПРК/\text{сред.})/ПРК/\text{сред.}$ , где:

$K_{\text{отопит.район.}}$  – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для района;

$D_{\text{отопит}}$  – доля затрат на годовой объем отопления в общем годовом объеме текущих затрат на основании данных субъектов здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в соответствующем районе, городе за прошедший год;

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

$ПРК/\text{сред.}$  – период отопительного сезона в среднем по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$ПРК/\text{сред.} = (P_{\text{район. 1}} + P_{\text{район. 2}} + \dots + P_{\text{район. i}}) / n$

$n$  – количество районов РК.

Поправочный коэффициент обновления основных средств предусматривается субъектам здравоохранения для возмещения затрат на обновление медицинской техники и санитарного автотранспорта, который рассчитывается по следующей формуле:

$K_{\text{обнов.ОС}} = (V_{\text{пмсп}} + V_{\text{обновл.ОС}}) / V_{\text{пмсп}}$

$V_{\text{пмсп}}$  – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь;

$V_{\text{обновл.ОС}}$  – годовой объем средств, предусмотренный на возмещение затрат на обновление основных средств и санитарного автотранспорта.

пункт 10 изложить в следующей редакции:

"10. Подушевой норматив на оказание медицинской помощи обучающимся организаций среднего образования, не относящихся к интернатным организациям, включает:

1) медицинскую помощь, предусмотренную подпунктами 2)-10) пункта 2 статьи 91 Кодекса;

2) обеспечение лекарственных средств и медицинских изделий и расходных материалов.

3) исключить.";

пункт 11 изложить в следующей редакции:

"11. Расчет базового подушевого норматива на оказание медицинской помощи обучающимся организаций среднего образования, не относящихся к интернатным организациям, на одного прикрепленного школьника (далее – ШМ), закрепленного к субъекту ПМСП на основании приказа руководителя управления здравоохранения, в месяц, осуществляется по формуле:

$ПНШМРК = VШМРК / Чшк / m$ , где:

ПНШМРК – базовый подушевой норматив на оказание ШМ на одного школьника в месяц по Республике Казахстан на предстоящий финансовый год;

VШМРК – плановый годовой объем финансирования по Республике Казахстан на оказание ШМ;

Чшк – численность прикрепленных школьников ко всем субъектам здравоохранения по оказанию ШМ в Республике Казахстан, закрепленных к субъекту ПМСП на основании приказов руководителя управления здравоохранения, которая используется для расчета финансирования;

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

пункт 12 изложить в следующей редакции:

"12. Расчет подушевого норматива с учетом поправочных коэффициентов на оказание медицинской помощи обучающимся организаций среднего образования, не относящихся к интернатным организациям, на одного прикрепленного школьника, закрепленного к субъекту ПМСП на основании приказа руководителя управления здравоохранения, в месяц, осуществляется по формуле:

$ПНШМ = ПНШМРК \times K_{плотн.район} + ПНШМРК \times (K_{Котопит.район} - 1) + ПНШМРК \times (K_{Эколог.} - 1) + ПНШМРК \times (K_{сельск.} - 1) + ПНШМРК \times (K_{Кобновл.ОС.} - 1)$ , где:

$K_{плотн.район}$  – коэффициент плотности населения по данному району/городу, который определяется по формуле:

$K_{плотн.район} = 1 + B \times \text{Плотн.РК} / \text{Пнас район.}$ , где:

В – вес, с которым учитывается отклонение плотности населения районов, городов за исключением городов республиканского значения и столицы от численности населения районов, городов за исключением городов республиканского значения и столицы (расчет коэффициента линейной корреляции Пирсона);

Плотн.РК – плотность населения в среднем по Республике Казахстан, которая определяется по формуле:

$\text{Плотн.рк} = \text{Чрк} / \text{Срк}$ , где

Чрк – численность прикрепленного населения ко всем субъектам ПМСП Республики Казахстан, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

Срк – площадь территории РК согласно данным официальной статистической информации;

Пнас.район. – плотность населения в районе, городе, которая определяется по формуле

$\text{Пнас.район.} = \text{Чрайон} / \text{Срайон}$ , где

Чрайон – численность прикрепленного населения ко всем субъектам ПМСП соответствующего района, города, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

Срайон – площадь территории соответствующего района, города согласно данным официальной статистической информации;

При расчете коэффициента плотности населения в районах и сельских населенных пунктах больше 2 (двух), то коэффициент плотности равен 2.

Для субъектов ПМСП, обслуживающих население в моногородах и малых городах, коэффициент плотности равен 1,5 (один с половиной).

Для субъектов ПМСП городов республиканского значения, столицы и областных центров, обслуживающих городское население, коэффициент плотности населения равен 1 (единице).

Котопит.район – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для района, города (в т.ч. городов республиканского, областного значения и столицы), который определяется по формуле:

$\text{Котопит.район.} = 1 + \text{Дотопит.} \times (\text{Прайон.} - \text{ПРК/сред.}) / \text{ПРК/сред.}$ , где:

Котопит.район.– коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для района;

Дотопит – доля затрат на годовой объем отопления в общем годовом объеме текущих затрат на основании данных субъектов здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в соответствующем районе, городе за прошедший год;

Прайон. – период отопительного сезона по району, городу (городу республиканского значения и столице), определенный на основании решения местного исполнительного органа области (города республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

ПРК/сред. – период отопительного сезона в среднем по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$$\text{ПРК/сред.} = (\text{Прайон. 1} + \text{Прайон. 2} + \dots + \text{Прайон. } i) / n$$

n – количество районов РК

Ксельск.обл. – коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности для областей, который определяется по формуле:

$$\text{Ксельск.обл.} i = 1 + 0,25 \times (\text{Чсело } i / \text{Чобл. } i \times \text{ДОсело}), \text{ где:}$$

ДОсело – доля затрат на оплату труда по должностному окладу в общем объеме текущих затрат субъектов села;

Чобл – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН";

Чсело – численность прикрепленного населения к субъекту села, оказывающему ПМСП, зарегистрированная в ИС "РПН" по данному району или селу (далее – численность прикрепленного населения к субъекту села).

Для субъектов ПМСП, обслуживающих городское и сельское население, коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности применяется только на численность сельского населения, для городского населения - коэффициент равен 1 (единице).

Коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности применяется к субъектам села.

Поправочный экологический коэффициент предусматривается субъектам здравоохранения для обеспечения доплат работникам, проживающим в зонах экологического бедствия и на территориях ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП.

$$\text{Кэколог.} = (V_{\text{пмсп}} + V_{\text{экол.}}) / V_{\text{пмсп}}$$

$V_{\text{пмсп}}$  – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь;

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

Поправочный коэффициент обновления основных средств предусматривается субъектам здравоохранения для возмещения затрат на обновление медицинской

техники и санитарного автотранспорта, который рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{Кобнов.ОС} = (\text{V}_{\text{пмсп}} + \text{V}_{\text{обновл.ОС}}) / \text{V}_{\text{пмсп}}$$

$\text{V}_{\text{пмсп}}$  – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь;

$\text{V}_{\text{обновл.ОС}}$  – годовой объем средств, предусмотренный на возмещение затрат на обновление основных средств и санитарного автотранспорта.";

пункт 12-1 исключить;

пункт 24 изложить в следующей редакции:

"24. Расчет тарифа для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в рамках ГОБМП за один пролеченный случай по МЭТ (республиканских субъектов здравоохранения), осуществляется по следующей формуле:

$$\text{ТМЭТ} = \text{РсМЭТ} * \text{К1} + \text{РсМЭТ} * (\text{К2}-1) + \dots + \text{РсМЭТ} * (\text{Кн}-1) + \text{РсМЭТ} * (\text{ПК\_академ} -1) + \text{РсМЭТ} * (\text{ПК\_ник} -1) + \text{РсМЭТ} * (\text{к\_омп} -1), \text{ где:}$$

$\text{ТМЭТ}$  – тариф для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в рамках ГОБМП за один пролеченный случай по МЭТ;

$\text{РсМЭТ}$  – расчетная стоимость за один пролеченный случай по МЭТ для субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях детям до восемнадцати лет с онкологическими заболеваниями, рассчитанная без учета поправочных коэффициентов, осуществляется по следующей формуле:

$$\text{РсМЭТ} = \text{Р}_{\text{прямые}} + \text{Р}_{\text{накладные}}, \text{ где:}$$

$\text{Р}_{\text{прямые}}$  – сумма прямых затрат на пролеченный случай согласно клиническим протоколам, которая включает затраты, предусмотренные подпунктами 1) и 2) пункта 4 настоящей Методики на оплату труда основных медицинских работников субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги, рассчитанную по среднемесячной заработной плате отрасли здравоохранения текущего финансового года по данным официальной статистической информации, и подпунктами 3) и 4) пункта 4 настоящей Методики, осуществляется по следующей формуле:

$$\text{Р}_{\text{прямые}} = \text{Р}_{\text{зп}} + \text{Р}_{\text{н}} + \text{Р}_{\text{пит}} + \text{Р}_{\text{лс/имн/мед.услуги}}, \text{ где:}$$

$\text{Р}_{\text{зп}}$  – расходы по заработной плате основных медицинских работников, участвующих в лечении одного случая;

$\text{Р}_{\text{н}}$  – расходы по налогам и другим обязательным платежам в бюджет по одному случаю;

$\text{Р}_{\text{пит}}$  – расходы по питанию на пролеченный случай;

$\text{Р}_{\text{лс/имн/ мед. услуги}}$  – расходы по ЛС и МИ и медицинские услуги на пролеченный случай.

Рнакладные – сумма накладных расходов по пролеченному случаю, которая включает затраты, предусмотренные подпунктами 1) и 2) пункта 4 настоящей Методики на оплату вспомогательного (косвенного) труда работников субъектов здравоохранения, непосредственно не участвующих в оказании медицинских услуг, и подпунктами 5), 6), 7) пункта 4 настоящей Методики, осуществляется по следующей формуле:

$R_{\text{накладные}} = Z_{\text{Пс}} \times k_{\text{накладные}}$ , где:

$Z_{\text{Пс}}$  – сумма расходов на оплату труда основных медицинских работников, оказывающих лечение согласно подпунктам 1 и 2 пункта 4 настоящей Методики.

$k_{\text{накладные}}$  – коэффициент накладных расходов, который определяется по следующей формуле:

$k_{\text{накладные}} = R_{\text{накладные\_мо}} / Z_{\text{Пмо}}$ , где:

$R_{\text{накладные\_мо}}$  – средняя сумма накладных расходов по субъектам здравоохранения;

$Z_{\text{Пмо}}$  – средняя сумма расходов на оплату труда основных медицинских работников субъектов здравоохранения.

$K_1, K_2, \dots, K_n$  – поправочные коэффициенты, применяемые с целью корректировки стоимости медицинской услуги с учетом расходов на надбавку к заработной плате за работу в сельской местности, за работу в зонах экологического бедствия в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП, за продолжительность отопительного сезона и других коэффициентов.

$k_{\text{омп}}$  – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для оказания ОМП региональным медицинским организациям.

$PK_{\text{ник}}$  – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для повышения уровня оказания медицинской помощи путем внедрения международных инновационных технологий и модернизации системы здравоохранения.

$PK_{\text{академ}}$  – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для улучшения качества медицинских услуг путем интеграции образования, исследований и клинической практики.";

пункт 26 изложить в следующей редакции:

"26. Прямые расходы на пролеченный случай рассчитываются по следующей формуле:

$R_{\text{пр}} = R_{\text{зп}} + R_{\text{н}} + R_{\text{пит}} + R_{\text{лс/имн}} + R_{\text{усл}}$ , где:

$R_{\text{зп}}$  – расходы по заработной плате основных медицинских работников, участвующих в лечении одного случая;

$R_{\text{н}}$  – расходы по налогам и другим обязательным платежам в бюджет по одному случаю;

$R_{\text{пит}}$  – расходы по питанию на пролеченный случай;

Рлс/имн – расходы по ЛС и ИМН на пролеченный случай;

Русл – расходы на медицинские услуги на пролеченный случай.";

пункт 29 изложить в следующей редакции:

"29. Тариф за один пролеченный случай по КЗГ для субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях, определяется по следующей формуле:

$$Т_{кзг} = БС_{кзг} \times КЗ_{кзг} \ i + БС_{кзг} \times КЗ_{кзг} \ i \times (К_{n1-1}) + БС_{кзг} \times КЗ_{кзг} \ i \times (К_{n2-1}) + \dots + БС_{кзг} \times КЗ_{кзг} \ i \times (К_{nn-1}) + БС \cdot (ПК_{академ-1}) + БС \cdot (ПК_{ник-1}) + БС \cdot (К_{омп-1}),$$
 где:

$T_{кзг}$  – тариф за один пролеченный случай по КЗГ;

$i$  – вид или группа КЗГ;

$БС_{кзг}$  – стоимость базовой ставки по КЗГ;

$КЗ_{кзг} \ i$  – коэффициент затроемкости определенного вида ( $i$ ) КЗГ;

$K_{n1}, K_{n2}, \dots, K_{nn}$  – поправочные коэффициенты (экологический коэффициент, коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности, коэффициент учета продолжительности отопительного сезона и другие коэффициенты).

$К_{сельск.РК}$  – средний коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$$К_{сельск.РК} = (К_{сельск.обл. \ 1} + К_{сельск.обл. \ 2} + \dots + К_{сельск.обл. \ i}) / n$$

$n$  – количество регионов

$К_{сельск.обл.}$  – коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности для областей, который определяется по формуле:

$$К_{сельск.обл.} = 1 + 0,25 \times (Ч_{село} / Ч_{обл.} \times Д_{Осело}),$$
 где:

$Д_{Осело}$  – доля затрат на оплату труда по должностному окладу в общем объеме текущих затрат субъектов села;

$Ч_{обл.}$  – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН";

$Ч_{село}$  – численность прикрепленного населения к субъекту села, зарегистрированная в ИС "РПН" по данному району или селу (далее – численность прикрепленного населения к субъекту села).

Поправочный экологический коэффициент предусматривается субъектам здравоохранения для обеспечения доплат работникам, проживающим в зонах экологического бедствия и на территориях ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП.

$$К_{эколог.} = (V_{СМП} + V_{экол.}) / V_{СМП}$$

$V_{СМП}$  – объем финансирования на очередной плановый период для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях;

Вэкол. – годовой объем средств, предусмотренный на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия, который формируется на уровне области в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП

$k_{\text{омп}}$ - коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для оказания ОМП региональным медицинским организациям.

$ПК_{\text{ник}}$  – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для повышения уровня оказания медицинской помощи путем внедрения международных инновационных технологий и модернизации системы здравоохранения.

$ПК_{\text{академ}}$  – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для улучшения качества медицинских услуг путем интеграции образования, исследований и клинической практики.

Котопит.район – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для района, города (в т.ч. городов республиканского, областного значения и столицы), который определяется по формуле:

$\text{Котопит.район.} = 1 + \text{Дотопит. х (Прайон. - ПРК/сред.)/ПРК/сред.}$ , где:

Котопит.район.– коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для района, города;

Дотопит – доля затрат на годовой объем отопления в общем годовом объеме текущих затрат на основании данных субъектов здравоохранения, оказывающих стационарную помощь в соответствующем районе, городе за прошедший год;

Прайон. – период отопительного сезона по району, городу (городу республиканского значения и столице), определенный на основании решения местного исполнительного органа области (города республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

ПРК/сред. – период отопительного сезона в среднем по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$\text{ПРК/сред.} = (\text{Прайон. 1} + \text{Прайон. 2} + \dots + \text{Прайон. i})/n$

$n$  – количество районов РК.";

пункт 30 изложить в следующей редакции:

"30. Фактические затраты на пролеченный случай определяются по следующей формуле:

$\text{Фз} = \text{Рпациент} + \text{Рмо}$ , где:

$\text{Фз}$  – фактические затраты на пролеченный случай;

$\text{Рпациент}$  – фактические затраты на одного пациента представляют собой сумму расходов, направленных на диагностику и лечение пациента (лекарственные средства и изделия медицинского назначения, медицинские услуги);



Р<sub>мо</sub> – фактические затраты субъекта здравоохранения на одного пациента, рассчитанные методом ступенчатого отнесения затрат, определяются по следующей формуле:

$R_{mo} = C_{k/dsrarifm} \times C_{ДПБ}$ , где:

$C_{k/dsrarifm}$  – среднеарифметическая стоимость койко-дня соответствующих отделений;

$C_{k/dsrarifm} = (C_1 + C_2 + \dots + C_n) / n$ , где:

$C_1, C_2, C_n$  – фактическая стоимость отделений субъектов здравоохранения,

$n$  – количество соответствующих отделений субъектов здравоохранения,

$C_{ДПБ}$  – средняя длительность пребывания больного в соответствующих отделениях .";

пункт 46 изложить в следующей редакции:

"46. Расчет тарифа на одно лицо, зараженное ВИЧ-инфекцией, в месяц субъекту здравоохранения, оказывающему медико-социальную помощь лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией, осуществляется по формуле:

$T_{вич} = R_{сВИЧ} * K_1 + R_{сВИЧ} * (K_2 - 1) + \dots + R_{сВИЧ} * (K_n - 1)$ , где:

$T_{вич}$  – тариф на одно лицо, зараженное ВИЧ-инфекцией, в месяц;

$R_{сВИЧ}$  – расчетная стоимость на одно лицо, зараженное ВИЧ-инфекцией, без учета поправочных коэффициентов, осуществляется по формуле, где:

$C_i$  – стоимость одной медицинской услуги, рассчитанная на основе метода определения прямых и накладных расходов;

$i$  – вид медицинской услуги по перечню согласно тарификатору медицинских услуг;

$q$  – вероятность использования медицинской услуги, рассчитанная с учетом данных официальной статистической информации;

$M$  – кратность использования медицинской услуги, рассчитанная с учетом стандартов организации оказания медицинской помощи, клинических протоколов.

$K_1, K_2, \dots, K_n$  – поправочные коэффициенты, применяемые с целью корректировки стоимости медицинской услуги, за работу в зонах экологического бедствия в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП , за продолжительность отопительного сезона и других коэффициентов.";

пункт 48 изложить в следующей редакции:

"48. Расчет тарифа на одно лицо из ключевой группы населения в дружественных кабинетах субъекта здравоохранения, оказывающего медико-социальную помощь лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией, осуществляется по формуле:

$T_{кгн} = R_{сКГН} * K_1 + R_{сКГН} * (K_2 - 1) + \dots + R_{сКГН} * (K_n - 1)$ , где:

$T_{кгн}$  – тариф на одно лицо из ключевой группы населения в дружественных кабинетах;

РСКГН – расчетная стоимость на одно лицо из ключевой группы населения в дружественных кабинетах без учета поправочных коэффициентов, осуществляется по формуле, где:

$C_i$  – стоимость одной медицинской услуги, рассчитанная на основе метода определения прямых и накладных расходов;

$i$  – вид медицинской услуги по перечню согласно тарификатору медицинских услуг;

$q$  – вероятность использования медицинской услуги, рассчитанная с учетом данных официальной статистической информации;

$M$  – кратность использования медицинской услуги, рассчитанная с учетом стандартов организации оказания медицинской помощи, клинических протоколов;

$K_1, K_2, \dots, K_n$  – поправочные коэффициенты, применяемые с целью корректировки стоимости медицинской услуги за работу в зонах экологического бедствия в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП, за продолжительность отопительного сезона и других коэффициентов.";

пункт 51 изложить в следующей редакции:

"51. Расчет подушевого норматива на оказание СП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН" к субъекту здравоохранения, оказывающему СП, в месяц, осуществляется по комплексной формуле:

$$ПН_{гар.СП} = (ПН_{баз.СПРК} \times П_{ВКСП} + ПН_{баз.СПРК} \times (K_{плотн.регион} - 1) + ПН_{баз.СПРК} \times (K_{отопит.обл} - 1) + ПН_{баз.СПРК} \times (K_{сельск.обл} - 1) + ПН_{баз.СПРК} \times (K_{Кобновл.ОС} - 1) + ПН_{баз.СПРК} \times (K_{эколог} - 1)) \times K_{регион}$$
, где:

$ПН_{баз.СПРК}$  – базовый подушевой норматив СП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН", в месяц, определенный без учета поправочных коэффициентов, являющийся единым на территории Республики Казахстан, который рассчитывается по формуле:  $ПН_{баз. СПРК} = ПН_{сред. СПРК} / (П_{ВКРК} + (K_{плотн.регионРК} - 1) + (K_{отопит.РК} - 1) + (K_{сельск.РК} - 1) + (K_{экологРК} - 1))$ , где:

$ПН_{сред. СПРК}$  – средний компонент подушевого норматива на оказание СП на одного жителя в месяц по Республике Казахстан на предстоящий финансовый год, который определяется по формуле:

$ПН_{сред СПРК} = V_{СП\_рк} / Ч_{рк} / m$ , где:

$V_{СП\_рк}$  – плановый годовой объем финансирования по Республике Казахстан на оказание СП населению;

$Ч_{рк}$  – численность прикрепленного населения ко всем организациям по оказанию СП Республики Казахстан, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

$m$  – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование СП.

ПВКрк – средний половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением на уровне Республики Казахстан, рассчитанный на основе данных ИС "РПН" по половозрастной структуре населения Республики Казахстан, который определяется по формуле:

$$\text{ПВКРК} = (\text{ПВКобл1} + \text{ПВКобл2} + \dots + \text{ПВКобл i}) / n$$

n – количество регионов

ПВКобл – половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением по региону, который определяется по формуле:

$$\text{ПВКобл} = S (\text{Чобл k/n} \times \text{ПВКПМСП(n)}) / \text{Чобл}, \text{ где:}$$

Чобл – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН";

Чобл k/n – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН" номер k населения, попадающего в половозрастную группу номер n;

ПВКПМСП(n) – половозрастной поправочный коэффициент половозрастной группы номер n, согласно приложению 4 к настоящей Методике;

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

Кплотн.РК – средний коэффициент плотности населения по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$$\text{Кплотн.РК} = (\text{Кплотн.обл.1} * \text{Чобл.1} + \text{Кплотн.обл.2} * \text{Чобл. 2} + \dots + \text{Кплотн.обл.i} * \text{Чобл.i}) / n$$

n - количество регионов

Кплотн.обл – коэффициент плотности населения по данной области, который определяется по формуле:

$$\text{Кплотн.обл} = 1 + \text{В} \times \text{Плотн.РК} / \text{Пнас обл.}, \text{ где:}$$

В – вес, с которым учитывается отклонение плотности населения областей, городов республиканского значения и столицы от численности населения областей, городов республиканского значения и столицы (расчет коэффициента линейной корреляции Пирсона);

Плотн.РК – плотность населения в среднем по Республике Казахстан, которая определяется по формуле:

$$\text{Плотн.рк} = \text{Чрк} / \text{Срк}, \text{ где}$$

Чрк – численность прикрепленного населения ко всем субъектам ПМСП Республики Казахстан, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании

свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

Срк – площадь территории РК согласно данным официальной статистической информации;

Пнас.обл. – плотность населения в области, которая определяется по формуле.

Пнас.обл.=Чобл/Собл, где

Чобл – численность прикрепленного населения ко всем субъектам ПМСП области, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

Собл – площадь территории области согласно данным официальной статистической информации;

Для субъектов СП городов республиканского значения, столицы коэффициент плотности населения равен 1 (единице).

При расчете коэффициента плотности населения больше 2 (двух), то коэффициент плотности равен 2 (двум).

Ксельск.РК – средний коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$$\text{Ксельск.РК} = (\text{Ксельск.обл.1} * \text{Чобл.1} + \text{Ксельск.обл.2} * \text{Чобл.2} + \dots + \text{Ксельск.обл.i} * \text{Чобл.i}) / n$$

n - количество регионов

Ксельск.обл. – коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности для областей, который определяется по формуле:

$$\text{Ксельск.обл.i} = 1 + 0,25 \times (\text{Чсело i} / \text{Чобл. i} \times \text{ДОсело}), \text{ где:}$$

ДОсело – доля затрат на оплату труда по должностному окладу в общем объеме текущих затрат субъектов села;

Чсело – численность прикрепленного населения к субъектам села, оказывающему ПМСП, зарегистрированная в ИС "РПН" по данному району или селу (далее – численность прикрепленного населения к субъектам села);

Чобл – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН".

Для субъектов здравоохранения, оказывающих СП и медицинскую помощь с привлечением квалифицированных специалистов, оказываемую санитарным автотранспортом, обслуживающих городское и сельское население, коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности применяется только на численность сельского населения, для городского населения - коэффициент равен 1 (единице).

Котопит.РК – средний коэффициент учета продолжительности отопительного сезона по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$$\text{Котопит.РК} = (\text{Котопит.район.1} * \text{Чрайон.1} + \text{Котопит.район.2} * \text{Чрайон.2} + \dots + \text{Котопит.район.i} * \text{Чрайон.i}) / n$$

n - количество районов

Котопит.район. – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для района, города (города республиканского значения и столицы), который определяется по формуле:

Котопит.район – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для района, города (в т.ч. городов республиканского, областного значения и столицы), который определяется по формуле:

$$\text{Котопит.район.} = 1 + \text{Дотопит. х (Прайон. - ПРК/сред.)/ПРК/сред., где:}$$

Котопит.район.– коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для района;

Дотопит – доля затрат на годовой объем отопления в общем годовом объеме текущих затрат на основании данных субъектов здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в соответствующем районе, городе за прошедший год;

Прайон. – период отопительного сезона по району, городу (городу республиканского значения и столице), определенный на основании решения местного исполнительного органа области (города республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

ПРК/сред. – период отопительного сезона в среднем по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$$\text{ПРК/сред.} = (\text{Прайон. 1} + \text{Прайон. 2} + \dots + \text{Прайон. i})/n$$

n – количество районов РК

Поправочный экологический коэффициент предусматривается субъектам здравоохранения для обеспечения доплат работникам, проживающим в зонах экологического бедствия и на территориях ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП.

$$\text{КэкологРК} = (\text{Кэколог1} + \text{Кэколог2} + \dots + \text{Кэкологi})/n$$

n – количество регионов РК

$$\text{Кэколог.} = (\text{Vсп} + \text{Vэкол.}) / \text{Vсп}$$

Vсп – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего скорую медицинскую помощь;

Vэкол. – годовой объем средств, предусмотренный на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия, который формируется на уровне области в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП

Крегион – поправочный коэффициент, устанавливаемый с целью корректировки тарифа и обеспечения устойчивого функционирования субъектов здравоохранения в городах республиканского значения и столице.

Поправочный коэффициент обновления основных средств предусматривается субъектам здравоохранения для возмещения затрат на обновление медицинской техники и санитарного автотранспорта, который рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{Кобнов.ОС} = (V_{\text{сп}} + V_{\text{обновл.ОС}}) / V_{\text{сп}}$$

$V_{\text{сп}}$  – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего скорую медицинскую помощь;

$V_{\text{обновл.ОС}}$  – годовой объем средств, предусмотренный на возмещение затрат на обновление основных средств и санитарного автотранспорта.";

пункт 55 изложить в следующей редакции:

"55. Комплексный подушевой норматив на сельское население определяется для субъектов села из расчета на одного сельского жителя, зарегистрированного в ИС "РПН", в месяц и состоит из гарантированного компонента комплексного подушевого норматива на сельское население, СКПН, объема средств для субъекта села на оказание прикрепленному сельскому населению медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях.";

пункт 58 изложить в следующей редакции:

"58. Расчет комплексного подушевого норматива на сельское население в месяц для субъектов села осуществляется по формуле:

$$\text{КПНсело} = \text{КПНгар.село} + \text{Сскпн}, \text{ где:}$$

$\text{КПНсело}$  – комплексный подушевой норматив на сельское население на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН", в месяц;

$\text{Сскпн}$  – сумма СКПН на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН" к субъекту села, в месяц;

$\text{КПНгар.село}$  – гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на сельское население, в рамках ГОБМП, на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН" к субъекту села, в месяц, который рассчитывается по формуле:

$$\text{КПНгар.село} = \text{КПНбаз.ПМСП} \times \text{ПВКсело} + \text{КПНбаз. ПМСП} \times (\text{Кплотн.район} - 1) + \text{КПНбаз.ПМСП} \times (\text{Котопит.район.} - 1) + \text{КПНбаз. ПМСП} \times (\text{Ксельск.обл} - 1) + \text{КПНбаз.ПМСП} \times (\text{Кэкол.} - 1) + V_{\text{сп}} / \text{сзт\_село} / \text{Чсело} / m, \text{ где:}$$

$\text{КПНбаз.ПМСП}$  – базовый комплексный подушевой норматив ПМСП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН", в месяц, определенный без учета поправочных коэффициентов, который рассчитывается по формуле согласно пункту 8 настоящей Методики;

ПВКсело – половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг сельским населением по региону, который определяется по формуле:

$ПВК_{село} = S (Ч_{село} k/n \times ПВК_{ПМСП}(n)) / Ч_{село}$ , где:

Чсело – численность прикрепленного сельского населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН";

Чсело k/n – численность прикрепленного сельского населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН" номер k населения, попадающего в половозрастную группу номер n;

ПВКпмсп(n) – половозрастной поправочный коэффициент половозрастной группы номер n, согласно таблице к комплексной формуле расчета гарантированного компонента комплексного подушевого норматива ПМСП;

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

Кплотн.район – коэффициент плотности населения по данному району, который определяется по формуле:

Кплотн.район – коэффициент плотности населения по данному району/городу, который определяется по формуле:

$К_{плотн.район} = 1 + B \times \text{Плотн.РК} / \text{Пнас район.}$ , где:

B – вес, с которым учитывается отклонение плотности населения районов, городов за исключением городов республиканского значения и столицы от численности населения районов, городов за исключением городов республиканского значения и столицы (расчет коэффициента линейной корреляции Пирсона);

Плотн.РК – плотность населения в среднем по Республике Казахстан, которая определяется по формуле:

$\text{Плотн.рк} = Ч_{рк} / S_{рк}$ , где

Чрк – численность прикрепленного населения ко всем субъектам ПМСП Республики Казахстан, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

Sрк – площадь территории РК согласно данным официальной статистической информации;

Пнас.район. – плотность населения в районе, городе, которая определяется по формуле

$\text{Пнас.район.} = Ч_{район} / S_{район}$ , где

Чрайон – численность прикрепленного населения ко всем субъектам ПМСП соответствующего района, города, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

Срайон – площадь территории соответствующего района, города согласно данным официальной статистической информации;

При расчете коэффициента плотности населения больше 2 (двух), то коэффициент плотности равен 2 (двум).

Котопит.район – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для района, города (в т.ч. городов республиканского, областного значения и столицы), который определяется по формуле:

Котопит.район. =  $1 + \text{Дотопит. х (Прайдон. - ПРК/сред.)/ПРК/сред.}$ , где:

Котопит.район.– коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для района;

Дотопит – доля затрат на годовой объем отопления в общем годовом объеме текущих затрат на основании данных субъектов здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в соответствующем районе, городе за прошедший год;

Прайдон. – период отопительного сезона по району, городу (городу республиканского значения и столице), определенный на основании решения местного исполнительного органа области (города республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

ПРК/сред. – период отопительного сезона в среднем по Республике Казахстан, который определяется по формуле:

$\text{ПРК/сред.} = (\text{Прайдон. } 1 + \text{Прайдон. } 2 + \dots + \text{Прайдон. } i) / n$

n – количество районов РК

Ксельск.обл. – коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности для областей, который определяется по формуле:

Ксельск.обл. =  $1 + 0,25 \times (\text{Чсело/ Чобл. х ДОсело})$ , где:

ДОсело – доля затрат на оплату труда по должностному окладу в общем объеме текущих затрат субъектов села;

Чсело – численность прикрепленного населения к субъекту села, оказывающему ПМСП, зарегистрированная в ИС "РПН" по данному району или селу (далее – численность прикрепленного населения к субъекту села).

Поправочный экологический коэффициент предусматривается субъектам здравоохранения для обеспечения доплат работникам, проживающим в зонах



экологического бедствия и на территориях ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП.

$$K_{\text{экол.}} = (V_{\text{пмсп}} + V_{\text{экол.}}) / V_{\text{пмсп}}$$

$V_{\text{пмсп}}$  – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь;

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

$V_{\text{сп/сзт\_село}}$  – годовой объем средств для субъекта села на оказание прикрепленному сельскому населению медицинскую помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях, который определяется по формуле:

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

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

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

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

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

$\text{ПС сп/село}$  – количество пролеченных случаев субъекта села за прошедший год, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях среди прикрепленного сельского населения;

$\text{ПС сзт/село}$  – количество пролеченных случаев субъекта села за прошедший год, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях среди прикрепленного сельского населения;

$\%_{\text{темпсп/село}}$ ,  $\%_{\text{темпсзт/село}}$  – темп роста или снижения медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях, соответственно планируемый на предстоящий финансовый год, выраженный в проценте;

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

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 после его официального опубликования;

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 с 1 января 2024 года, и подлежит официальному опубликованию.

*Министр здравоохранения  
Республики Казахстан*

*А. Гиният*

"СОГЛАСОВАНО"

Бюро национальной статистики  
Агентства по стратегическому  
планированию и реформам  
Республики Казахстан

Приложение к приказу 1  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 17 января 2024 года № 3  
Приложение 1  
К Правилам формирования  
тарифов на медицинские услуги,  
оказываемые в рамках  
гарантированного объема  
бесплатной медицинской  
помощи и (или) в системе  
обязательного социального  
медицинского страхования

Представляется: Рабочий орган

Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе:

<https://www.dsm.gov.kz>

Наименование: Информация по прямым фактическим затратам на один пролеченный случай\*

Индекс: 1-ПФЗ

Периодичность: по мере необходимости

Отчетный период: 20\_\_год

Круг лиц, представляющих информацию: Референтные субъекты здравоохранения

Срок представления формы: в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления

№	Наименование региона	Код по КАТО	Наименование субъекта здравоохранения	ИИН пациента	№ истории болезни	Дата госпитализации	Дата выписки	Наименование отделения выписки	Наименование подразделения (клиническое отделение, операционный блок, ОАРИТ)	Код основного диагноза (МКБ-10)	Операция (МКБ-9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

(продолжение)

Медицинские услуги						Лекарственные средства и изделия медицинского назначения						
Код услуги по тарификатору	Наименование по тарификатору	Количество	Код ЛС/ИМН	Полное наименование ЛС по МНН и ИМН	Форма выпуска ЛС/ИМН	Единица измерения (для ЛС – миллиграмм, миллилитр, грамм, килограмм, для ИМН – штук, сантиметр, метр, пара, набор, комплект)	Разовая доза (количество таблеток, капсул)	Кратность в день	Количество дней	Количество в упаковке	Цена ЛСИ МН	Сумма затрат на ЛСИ МН
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25=24/23 *20 *21 *22

Примечание:

\* – заполняется согласно медицинской карты стационарного больного, утвержденной уполномоченным органом

Расшифровка аббревиатур:

КАТО – классификатор административно-территориальных объектов;

МКБ-9 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 9 пересмотра;

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра;

ЛС – лекарственные средства;

ИИН – индивидуальный идентификационный номер;

ИМН – изделия медицинского назначения

ОАРИТ – отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии;

МНН – международное непатентованное название.

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись

Руководитель структурного подразделения субъекта здравоохранения

\_\_\_\_\_  
(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Место для печати

(за исключением лиц, являющихся субъектами частного предпринимательства)

Приложение  
к форме, предназначенной  
для сбора  
административных данных  
"Информация по прямым  
фактическим затратам  
на один пролеченный случай"

## **Пояснение по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация по прямым фактическим затратам на один пролеченный случай"**

### **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящее пояснение определяет единые требования по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация по прямым фактическим затратам на один пролеченный случай" (далее – Форма);

2. Форма заполняется референтными субъектами здравоохранения и предоставляется в Рабочий орган;

3. Форма подписывается руководителем организации, выступающей субъектами здравоохранения, либо лицом, исполняющим его обязанности, с указанием его фамилии и инициалов;

4. Форма предоставляется в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления ;

5. Форма заполняется на государственном и русском языках.

### **Глава 2. Заполнение формы**

6. В графе 1 указывается порядковый номер;
7. В графах 2-3 указываются наименование региона и код по КАТО;
8. В графе 4 указывается наименование субъекта здравоохранения;
10. В графах 5-9 указываются ИИН пациента, номер истории болезни, дата госпитализации, дата выписки, наименование отделения выписки, согласно медицинской карты стационарного больного;
11. В графе 10 указывается наименование подразделения, где была применена медицинская услуга и использованы лекарственные средства и изделия медицинского назначения;
12. В графах 11-12 указываются код основного диагноза (МКБ-10) и операция (МКБ-9);
13. В графах 13-14 указываются код и наименование медицинской услуги по тарификатору;
14. В графах 15-25 указываются данные по лекарственным средствам и изделиям медицинского назначения, которые назначались пациентам.

Приложение к приказу 2  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 17 января 2024 года № 3  
Приложение 4 к Правилам  
формирования тарифов  
на медицинские услуги,  
оказываемые в рамках  
гарантированного объема  
бесплатной медицинской помощи  
и (или) в системе обязательного  
социального медицинского  
страхования

Представляется: Рабочий орган

Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе:

<https://www.dsm.gov.kz>

Наименование: Информация о потреблении лекарственных средств и изделий медицинского назначения (в том числе реагентов)\*

Индекс: 4-ПЛСиИМН

Периодичность: по мере необходимости

Отчетный период: 20\_\_ год

Круг лиц, представляющих информацию: Референтные субъекты здравоохранения

Срок представления формы: в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления

№	Наименование подразделения	Количество отпущенных лекарственных средств в отделении
1	2	3

1	Отделение 1 (согласно штатному расписанию)	
2	Отделение 2 (согласно штатному расписанию)	
3	Отделение 3 (согласно штатному расписанию)	
4	Отделение 4 (согласно штатному расписанию)	
	Итого	

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись

Руководитель структурного подразделения субъекта здравоохранения

\_\_\_\_\_

(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Место для печати

(за исключением лиц, являющихся субъектами частного предпринимательства)

Приложение к форме,  
предназначенной для сбора  
административных данных  
"Информация о потреблении  
лекарственных средств  
и изделий  
медицинского назначения  
(в том числе реагентов)"

**Пояснение по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация о потреблении лекарственных средств и изделий медицинского назначения (в том числе реагентов)"**

## **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящее пояснение определяет единые требования по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация о потреблении лекарственных средств и изделий медицинского назначения (в том числе реагентов)" (далее – Форма);

2. Форма заполняется референтными субъектами здравоохранения и предоставляется в Рабочий орган;

3. Форма подписывается руководителем организации, выступающей субъектами здравоохранения, либо лицом, исполняющим его обязанности, с указанием его фамилии и инициалов;

4. Форма предоставляется в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления ;
5. Форма заполняется на государственном и русском языках.

## Глава 2. Заполнение формы

6. В графе 1 указывается порядковый номер;
7. В графе 2 указывается наименование подразделения;
8. В графе 3 указывается количество отпущенных лекарственных средств в отделения, согласно данным бухгалтерского учета и финансовой отчетности субъекта здравоохранения за исследуемый период.

Приложение 3 к приказу  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 17 января 2024 года № 3  
Приложение 10  
к Правилам формирования  
тарифов на медицинские услуги,  
оказываемые в рамках  
гарантированного объема  
бесплатной медицинской помощи  
и (или) в системе обязательного  
социального медицинского  
страхования

Представляется: Рабочий орган

Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе:

<https://www.dsm.gov.kz>

Наименование: Информация о расходах, не связанных с персоналом\*

Индекс: 10-РНСП

Периодичность: по мере необходимости

Отчетный период: 20\_\_ год

Круг лиц, представляющих информацию: Референтные субъекты здравоохранения

Срок представления формы: в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления

Специфика	Наименование статьи расходов	Всего затрат, тенге
1	2	3
141	Приобретение продуктов питания	
142	Приобретение лекарственных средств и прочих изделий медицинского назначения	
143	Приобретение, пошив и ремонт предметов вещевого имущества и другого форменного и специального обмундирования	
144	Приобретение топлива, горюче-смазочных материалов	

149	Приобретение прочих запасов: (расшифровать)	
151	Оплата коммунальных услуг: (расшифровать)	
152	Оплата услуг связи	
153	Оплата транспортных услуг	
154	Оплата аренды за помещение	
155	Оплата услуг в рамках государственного социального заказа	
156	Оплата консалтинговых услуг и исследований	
159	Оплата прочих услуг и работ: (расшифровать)	
161	Командировки и служебные разъезды внутри страны	
162	Командировки и служебные разъезды за пределы страны	
163	Затраты Фонда всеобщего обязательного среднего образования	
164	Оплата обучения стипендиатов за рубежом	
165	Исполнение исполнительных документов, судебных актов	
166	Целевой вклад	
167	Особые затраты	
169	Прочие текущие затраты: (расшифровать)	
Итого		

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись

Руководитель структурного подразделения субъекта здравоохранения

\_\_\_\_\_  
(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Место для печати

(за исключением лиц, являющихся субъектами частного предпринимательства)

Приложение к форме,  
предназначенной для сбора



## **Пояснение по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация о расходах, не связанных с персоналом"**

### **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящее пояснение определяет единые требования по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация о расходах, не связанных с персоналом" (далее – Форма);

2. Форма заполняется референтными субъектами здравоохранения и предоставляется в Рабочий орган;

3. Форма подписывается руководителем организации, выступающей субъектами здравоохранения, либо лицом, исполняющим его обязанности, с указанием его фамилии и инициалов;

4. Форма предоставляется в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления ;

5. Форма заполняется на государственном и русском языках.

### **Глава 2. Заполнение формы**

6. В графе 1 указывается код специфики;

7. В графе 2 указывается наименование статей расходов;

8. В графе 3 указывается всего затрат в тенге, за исключением капитальных затрат и износ основных средств (амортизация), согласно данным бухгалтерского учета и финансовой отчетности субъекта здравоохранения за исследуемый период.

Приложение 4 к приказу  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 17 января 2024 года № 3  
Приложение 11  
к Правилам формирования  
тарифов на медицинские услуги,  
оказываемые в рамках  
гарантированного объема  
бесплатной медицинской помощи  
и (или) в системе обязательного  
социального медицинского  
страхования

Представляется: Рабочий орган

Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе:

<https://www.dsm.gov.kz>

Наименование: Калькуляция стоимости медицинских услуг

Индекс: 11-КСМУ

Периодичность: по мере необходимости

Отчетный период: 20\_\_ год

Круг лиц, представляющих информацию: Референтные субъекты здравоохранения

Срок представления формы: в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Лекарственные средства и изделия медицинского назначения								
		Полное наименование	Производитель (отечественный/импортный)	Форма выпуска	Единица измерения	Дозировка	Количество в упаковке	Норма расхода	Цена, тенге	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

(продолжение)

Должность медицинского персонала	Время, затраченное на проведение услуги, минут	Расчет заработной платы, тенге			Социальный налог, тенге	Социальные отчисления, тенге	Прямые расходы, тенге	Накладные расходы, тенге		Стоимость медицинской услуги, тенге
		Месячный фонд заработной платы	Заработная плата на единицу времени, мин	Заработная плата на единицу услуги				%	Абсолютная сумма	
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись

Руководитель структурного подразделения субъекта здравоохранения

\_\_\_\_\_  
(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Место для печати

(за исключением лиц, являющихся субъектами частного предпринимательства)

Приложение к форме,  
предназначенной для сбора  
административных данных  
"Калькуляция стоимости  
медицинских услуг"

**Пояснение по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Калькуляция стоимости медицинских услуг"**

**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящее пояснение определяет единые требования по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Калькуляция стоимости медицинских услуг" (далее – Форма);

2. Форма заполняется референтными субъектами здравоохранения и предоставляется в Рабочий орган;

3. Форма подписывается руководителем организации, выступающей субъектами здравоохранения, либо лицом, исполняющим его обязанности, с указанием его фамилии и инициалов;

4. Форма предоставляется в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления ;

5. Форма заполняется на государственном и русском языках.

## **Глава 2. Заполнение формы**

6. В графах 1-2 указываются код и наименование услуги согласно действующему тарификатору медицинских услуг. При предоставлении новой медицинской услуги для включения в тарификатор в графу 1 вместо кода медицинской услуги ставится отметка "Новая медицинская услуга";

7. В графах 3-4 указываются полное наименование лекарственных средств и изделий медицинского назначения согласно государственному реестру (при наличии) и страна производитель (отечественный/импортный);

8. В графе 5 указывается форма выпуска: таблетка, ампула, флакон, порошок;

9. В графе 6 указывается единица измерения: для лекарственных средств - миллиграмм, миллилитр, грамм; для изделий медицинского назначения - пара, штук, сантиметр, метр;

10. В графе 7 указывается дозировка: в цифрах;

11. В графе 8 указывается количество в упаковке: штук.

12. В графе 9 указывается норма расхода лекарственных средств и изделий медицинского назначения;

13. В графе 10 указывается предельная цена согласно подпункту 95) статьи 7 Кодекса за исследуемый период в тенге.

14. В графе 11 указывается сумма по расходным материалам, определяемая путем деления графы 10 на графу 8 и умножением на графу 9 в тенге.

15. В графе 12 указывается должность медицинского персонала;

16. В графе 13 указывается время, затраченное на проведение услуги в минутах;

17. В графе 14 указывается месячный фонд заработной платы в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2015 года № 1193 "О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий";

18. В графе 15 указывается заработная плата на единицу времени в минутах путем деления месячного фонда заработной платы на баланс рабочего времени в месяц в часах и на 60 минут;

19. В графе 16 формируется путем умножения графы 15 на графу 13.

20. В графах 17-18 указываются социальный налог и социальные отчисления в тенге ;

21. В графе 19 указывается прямые расходы, определяемые путем сложения граф 11 , 16, 17 и 18;

22. В графе 20 указывается процент накладных расходов;

23. В графе 21 указывается накладные расходы в тенге определяемые путем сложения граф 16, 17 и 18 и умножения на графу 20;

24. В графе 22 указывается стоимость медицинской услуги в тенге, формируемая путем суммирования граф 19 и 21.

Приложение 5 к приказу  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 17 января 2024 года № 3  
Приложение 12  
к Правилам формирования тарифов  
на медицинские услуги,  
оказываемые в рамках  
гарантированного объема  
бесплатной медицинской помощи  
и (или) в системе обязательного  
социального медицинского  
страхования

Представляется: Рабочий орган

Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе:

<https://www.dsm.gov.kz>

Наименование: Структура расходов субъекта здравоохранения для расчета накладных расходов\*

Индекс: 12-РНР

Периодичность: по мере необходимости

Отчетный период: 20\_\_ год

Круг лиц, представляющих информацию: Референтные субъекты здравоохранения

Срок представления формы: в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления

Подкласс	Специфика	Наименование	План на предыдущий год, тыс. тенге	Факт за предыдущий год, тыс. тенге	Отклонение, тыс. тенге
1	2	3	4	5	6
	II	РАСХОДЫ, всего:			
		в том числе:			

110		Заработная плата			
		в том числе: медицинского персонала			
		административно-хозяйственного персонала			
120		Взносы работодателей			
		в том числе: медицинского персонала			
		административно-хозяйственного персонала			
140		Приобретение запасов			
	141	Приобретение продуктов питания			
	142	Приобретение лекарственных средств и прочих изделий медицинского назначения			
	143	Приобретение, пошив и ремонт предметов вещевого имущества и другого форменного и специального обмундирования			
	144	Приобретение топлива, горюче-смазочных материалов			
	149	Приобретение прочих запасов			
150		Приобретение услуг и работ			
		Оплата коммунальных услуг, в том числе:			
	151	электроэнергия			

		отопление			
		водоснабжение и канализация			
	152	Оплата услуг связи			
	153	Оплата транспортных услуг			
	154	Оплата за аренду помещения			
	159	Оплата прочих услуг и работ			
160		Другие текущие затраты			
	161	Командировки и служебные разъезды внутри страны			
	162	Командировки и служебные разъезды за пределы страны			
	165	Исполнение исполнительных документов, судебных актов			
	169	Прочие текущие затраты ( штрафы, неустойка, комиссионные платежи, вступительные взносы; государственная пошлина, налоги и другие обязательные платежи в бюджет, пеня и штрафы по ним (кроме социального налога)			
		Амортизационн ые расходы ( расшифровать)			

		Капитальные расходы (расшифровать)			
--	--	---------------------------------------	--	--	--

Примечание:

\* – согласно данным бухгалтерского учета и отчетности субъекта здравоохранения за исследуемый период.

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись

Руководитель структурного подразделения субъекта здравоохранения

\_\_\_\_\_  
(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Место для печати

(за исключением лиц, являющихся субъектами частного предпринимательства)

Приложение к форме,  
предназначенной для сбора  
административных данных  
"Структура расходов субъекта  
здравоохранения для расчета  
накладных расходов"

**Пояснение по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных " Структура расходов субъекта здравоохранения для расчета накладных расходов"**

**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящее пояснение определяет единые требования по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Структура расходов субъекта здравоохранения для расчета накладных расходов" (далее – Форма);

2. Форма заполняется референтными субъектами здравоохранения и предоставляется в Рабочий орган;

3. Форма подписывается руководителем организации, выступающей субъектами здравоохранения, либо лицом, исполняющим его обязанности, с указанием его фамилии и инициалов;

4. Форма предоставляется в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления ;

5. Форма заполняется на государственном и русском языках.

**Глава 2. Заполнение формы**

6. В графе 1 указывается код специфики расходов;

7. В графе 2 указывается статья расходов;

8. В графе 3 указывается сумма по договорам субподряда и с управлением здравоохранения, возмещаемые по тарификатору медицинских услуг (план на предыдущий год) в тыс. тенге;

9. В графе 4 указывается сумма по договорам субподряда и с управлением здравоохранения, возмещаемые по тарификатору медицинских услуг (факт за предыдущий год) в тыс. тенге;

10. В графе 5 указывается отклонение граф 3 и 4, в тыс. тенге.

Приложение 6 к приказу  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 17 января 2024 года № 3  
Приложение 13  
к Правилам формирования тарифов  
на медицинские услуги,  
оказываемые в рамках  
гарантированного объема  
бесплатной медицинской помощи  
и (или) в системе обязательного  
социального медицинского  
страхования

Представляется: Рабочий орган

Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе:

<https://www.dsm.gov.kz>

Наименование: Расчет МЭТ на один пролеченный случай\*

Индекс: 13-РМЭТ

Периодичность: по мере необходимости

Отчетный период: 20\_\_ год

Круг лиц, представляющих информацию: Референтные субъекты здравоохранения

Срок представления формы: в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления

Субъект здравоохранения \_\_\_\_\_

Длительность лечения (койко-дни) \_\_\_\_\_

Перечень операции (код и наименование) \_\_\_\_\_

№	Наименование МЭТ	Прямые расходы, тенге					Накладные расходы		Стоимость МЭТ на один пролеченный случай, тенге
		Заработная плата	Налоги и другие обязательные платежи в бюджет	Питание	Лекарственные средства и изделия медицинского назначения	Медицинские услуги	%	тенге	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



Примечание:

\* – согласно приложениям 14, 15, 16, 17 и 18.

Расшифровка аббревиатур:

МЭТ – медико-экономический тариф.

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись

Руководитель структурного подразделения субъекта здравоохранения

\_\_\_\_\_  
(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Место для печати

(за исключением лиц, являющихся субъектами частного предпринимательства)

Приложение к форме,  
предназначенной для сбора  
административных данных  
"Расчет МЭТ на один  
пролеченный случай"

## **Пояснение по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Расчет МЭТ на один пролеченный случай"**

### **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящее пояснение определяет единые требования по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Расчет МЭТ на один пролеченный случай" (далее – Форма);

2. Форма заполняется референтными субъектами здравоохранения и предоставляется в Рабочий орган;

3. Форма подписывается руководителем организации, выступающей субъектами здравоохранения, либо лицом, исполняющим его обязанности, с указанием его фамилии и инициалов;

4. Форма предоставляется в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления ;

5. Форма заполняется на государственном и русском языках.

### **Глава 2. Заполнение формы**

6. В графе 1 указывается порядковый номер;

7. В графах 2 указывается наименование медико-экономического тарифа;

8. В графах 3-9 указываются прямые и накладные расходы, в том числе заработная плата, налоги и другие обязательные платежи в бюджет, питание, лекарственные средства и изделия медицинского назначения, медицинские услуги в тенге;

9. В графе 10 указывается стоимость МЭТ на один пролеченный случай в тенге, определяемая путем сложения граф 3, 4, 5, 6, 7 и 9.

Приложение 7 к приказу  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 17 января 2024 года № 3

Приложение 15  
к Правилам формирования тарифов  
на медицинские услуги,  
оказываемые в рамках  
гарантированного объема  
бесплатной медицинской помощи  
и (или) в системе обязательного  
социального медицинского  
страхования

Представляется: Рабочий орган

Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе:

<https://www.dsm.gov.kz>

Наименование: Расчет затрат на лекарственные средства и изделия медицинского назначения

Индекс: 15-РЛС/ИМН

Периодичность: по мере необходимости

Отчетный период: 20\_\_ год

Круг лиц, представляющих информацию: Референтные субъекты здравоохранения

Срок представления формы: в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления

				Характеристика лекарственная форма и дозировка (для ЛС) техническая спецификация (для ИМН) (таблетка ,	Затраты на ЛС и ИМН				
					Вероятность использования %	Разовая доза лекарственных препаратов	Кратность применения (кол-во раз в день)	Длительность применения (койко-дни)	Цена за единицу измерения, тенге
Наименование подразделения (отделение, операционный	Фармакотерапевтический	Наименование	Единица						

№	блок, реанимация)	втическа я группа	ование ЛС и ИМН	капсула , драже, ампула)	а измерения							ИМН, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Основные ЛС												
Основные ИМН												
	Итого											
Дополнительные ЛС												
Дополнительные ИМН												
	Итого											

Расшифровка аббревиатур:

ЛС – лекарственные средства;

ИМН – изделия медицинского назначения;

МНН – международное непатентованное название.

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись

Руководитель структурного подразделения субъекта здравоохранения

\_\_\_\_\_  
(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Место для печати

(за исключением лиц, являющихся субъектами частного предпринимательства)

Приложение к форме,  
предназначенной для сбора  
административных данных  
"Расчет затрат на лекарственные  
средства и изделия  
медицинского назначения"

**Пояснение по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Расчет затрат на лекарственные средства и изделия медицинского назначения"**

## **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящее пояснение определяет единые требования по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Расчет затрат на лекарственные средства и изделия медицинского назначения" (далее – Форма);

2. Форма заполняется референтными субъектами здравоохранения и предоставляется в Рабочий орган;

3. Форма подписывается руководителем организации, выступающей субъектами здравоохранения, либо лицом, исполняющим его обязанности, с указанием его фамилии и инициалов;

4. Форма предоставляется в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления ;

5. Форма заполняется на государственном и русском языках.

## **Глава 2. Заполнение формы**

6. В графе 1 указывается порядковый номер;

7. В графе 2 указывается наименование подразделения (отделение, операционный блок, реанимация);

8. В графе 3 указывается фармакотерапевтическая группа, согласно классификациям лекарственных средств;

9. В графе 4 указывается наименование лекарственных средств и изделий медицинского назначения;

10. В графе 5 указывается характеристика и дозировка для лекарственных средств (таблетка, капсула, драже, ампула) и техническая спецификация для изделий медицинского назначения;

11. В графе 6 указывается единица измерения (миллиграмм, миллилитр, сантиметр, штук, грамм);

12. В графах 7-10 указываются затраты на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, в том числе вероятность использования в % соотношении, разовая доза лекарственных препаратов, кратность применения (количество раз в день), длительность применения (койко-дни);

13. В графе 11 указывается предельная цена за единицу измерения в тенге согласно подпункту 95) статьи 7 Кодекса;

14. В графе 12 указывается сумма затрат на ЛС и ИМН в тенге, определяемая путем умножения граф 7, 8, 9, 10 и 11.

к Правилам формирования тарифов  
на медицинские услуги,  
оказываемые в рамках  
гарантированного объема  
бесплатной медицинской помощи  
и (или) в системе обязательного  
социального медицинского  
страхования

Представляется: Рабочий орган

Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе:

<https://www.dsm.gov.kz>

Наименование: Структура расходов субъекта здравоохранения  
для расчета накладных расходов\*

Индекс: 18-СРДРНР

Периодичность: по мере необходимости

Отчетный период: 20\_\_ год

Круг лиц, представляющих информацию: Референтные субъекты здравоохранения

Срок представления формы: в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления

Подкласс	Специфика	Наименование	П л а н    н а п р е д ы д у щ и й   г о д	Ф а к т    з а п р е д ы д у щ и й   г о д	Отклонение
1	2	3	4	5	6
	II	РАСХОДЫ, всего, тыс.тенге:			
		в том числе:			
110		Заработная плата			
		в том числе: медицинского персонала			
		административн о-хозяйственн о персонала			
120		В з н о с ы работодателей			
		в том числе: медицинского персонала			
		административн о-хозяйственн о персонала			
140		Приобретение запасов			
	141	Приобретение продуктов питания			

	142	Приобретение лекарственных средств и прочих изделий медицинского назначения			
	143	Приобретение, пошив и ремонт предметов вещевого имущества и другого форменного и специального обмундирования			
	144	Приобретение топлива, горюче-смазочных материалов			
	149	Приобретение прочих запасов			
150		Приобретение услуг и работ			
	151	Оплата коммунальных услуг, в том числе:			
		электроэнергия			
		отопление			
		водоснабжение и канализация			
	152	Оплата услуг связи			
	153	Оплата транспортных услуг			
	154	Оплата за аренду помещения			
	159	Оплата прочих услуг и работ			
160		Другие текущие затраты			
	161	Командировки и служебные разъезды внутри страны			
		Командировки и служебные			

	162	разъезды за пределы страны			
	165	Исполнение исполнительных документов, судебных актов			
	169	Прочие текущие затраты ( штрафы, неустойка, комиссионные платежи, вступительные взносы; государственная пошлина, налоги и другие обязательные платежи в бюджет, пеня и штрафы по ним (кроме социального налога)			
		Амортизационные расходы (расшифровать)			
		Капитальные расходы (расшифровать)			

Примечание:

\* – согласно данным бухгалтерского учета и финансовой отчетности субъекта здравоохранения за исследуемый период.

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись

Руководитель структурного подразделения субъекта здравоохранения

\_\_\_\_\_  
(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Место для печати

(за исключением лиц, являющихся субъектами частного предпринимательства)

Приложение к форме,  
предназначенной для сбора  
административных данных

## **Пояснение по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных " Структура расходов субъекта здравоохранения для расчета накладных расходов"**

### **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящее пояснение определяет единые требования по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Структура расходов субъекта здравоохранения для расчета накладных расходов" (далее – Форма);

2. Форма заполняется референтными субъектами здравоохранения и предоставляется в Рабочий орган;

3. Форма подписывается руководителем организации, выступающей субъектами здравоохранения, либо лицом, исполняющим его обязанности, с указанием его фамилии и инициалов;

4. Форма предоставляется в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления ;

5. Форма заполняется на государственном и русском языках.

### **Глава 2. Заполнение формы**

6. В графе 1 указывается код спецификации;

7. В графе 2 указывается наименование статей расходов;

8. В графах 3-4 указываются план и факт предыдущего года, тыс. тенге;

9. В графе 5 указывается отклонение между графами 3 и 4, тыс. тенге.

Приложение 9 к приказу  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 17 января 2024 года № 3

Приложение 19  
к Правилам формирования тарифов  
на медицинские услуги,  
оказываемые в рамках  
гарантированного объема  
бесплатной медицинской помощи  
и (или) в системе обязательного  
социального медицинского  
страхования

Представляется: Рабочий орган

Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе:

<https://www.dsm.gov.kz>

Наименование: Информация по объему финансирования и количеству койко-дней на очередной плановый период



Индекс: 19-ОФККД

Периодичность: по мере необходимости

Отчетный период: 20\_\_ год

Круг лиц, представляющих информацию: Референтные субъекты здравоохранения

Срок представления формы: в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления

Подкласс	Специфика	Наименование	Объем финансирования на очередной плановый период, тыс. тенге
		РАСХОДЫ, всего:	
		в том числе:	
110		Заработная плата	
		в том числе:	
		медицинского персонала	
		административно-хозяйственного персонала	
120		Взносы работодателей	
		в том числе:	
		медицинского персонала	
		административно-хозяйственного персонала	
140		Приобретение запасов, всего	
	141	Приобретение продуктов питания	
	142	Приобретение лекарственных средств и прочих изделий медицинского назначения	
	143	Приобретение, пошив и ремонт предметов вещевого имущества и другого форменного и специального обмундирования	
	144	Приобретение топлива, горюче-смазочных материалов	
	149	Приобретение прочих запасов	
150		Приобретение услуг и работ	
		Оплата коммунальных услуг, в том числе:	
		электроэнергия	
	151	отопление	

		водоснабжение и канализация	
	152	Оплата услуг связи	
	153	Оплата транспортных услуг	
	154	Оплата за аренду помещения	
	159	Оплата прочих услуг и работ	
160		Другие текущие затраты	
	161	Командировки и служебные разъезды внутри страны	
	162	Командировки и служебные разъезды за пределы страны	
	165	Исполнение исполнительных документов, судебных актов	
	169	Прочие текущие затраты (штрафы, неустойка, комиссионные платежи, вступительные взносы; гос. пошлина, налоги и другие обязательные платежи в бюджет, пеня и штрафы по ним (кроме социального налога)	
		Количество койко-дней	

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись

Руководитель структурного подразделения субъекта здравоохранения:

\_\_\_\_\_  
(Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Место для печати

(за исключением лиц, являющихся субъектами частного предпринимательства)

Приложение к форме,  
предназначенной для сбора  
административных данных  
"Информация по объему

## **Пояснение по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация по объему финансирования и количеству койко-дней на очередной плановый период"**

### **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящее пояснение определяет единые требования по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация по объему финансирования и количеству койко-дней на очередной плановый период" (далее – Форма);

2. Форма заполняется референтными субъектами здравоохранения и предоставляется в Рабочий орган;

3. Форма подписывается руководителем организации, выступающей субъектами здравоохранения, либо лицом, исполняющим его обязанности, с указанием его фамилии и инициалов;

4. Форма предоставляется в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления ;

5. Форма заполняется на государственном и русском языках.

### **Глава 2. Заполнение формы**

6. В графе 1 указывается код специфики;

7. В графе 2 указывается наименование статей расходов;

8. В графе 3 указывается объем финансирования на очередной плановый период в тыс. тенге, согласно плану развития, согласованному с уполномоченным органом и (или) местными исполнительными органами.

Приложение 10 к приказу  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 17 января 2024 года № 3  
Приложение 20  
к Правилам формирования тарифов  
на медицинские услуги,  
оказываемые в рамках  
гарантированного объема  
бесплатной медицинской помощи  
и (или) в системе обязательного  
социального медицинского  
страхования

**Заявление на разработку и (или) пересмотр тарифов**



Рег. номер	Тип ИМН	МТ/ Торговое название	Дата регистрации	Срок регистрации	Дата истечения	Фирма производитель	Страна производитель
1	2	3	4	5	6	7	8

**Примечание:**

\* – для услуг, проводимых на аппаратах или с применением медицинских изделий незарегистрированных в Государственном реестре лекарственных средств, медицинских изделий и медицинской техники заполняются графы 2, 3, 7 и 8.

Расшифровка аббревиатур:

МКБ-9 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 9 пересмотра;

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра;

КЗГ – клинико-затратные группы;

ИМН – изделия медицинского назначения;

МТ – медицинская техника.

Приложение 11 к приказу  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 17 января 2024 года № 3  
Приложение 21  
к Правилам формирования тарифов  
на медицинские услуги,  
оказываемые в рамках  
гарантированного объема  
бесплатной медицинской помощи  
и (или) в системе обязательного  
социального медицинского  
страхования

Представляется: Рабочий орган

Форма административных данных размещена на интернет-ресурсе:

<https://www.dsm.gov.kz>

Наименование: Информация по объему финансирования и количеству пролеченных случаев по расчетной средней стоимости на очередной плановый период"

Индекс: 19-ОФККД

Периодичность: по мере необходимости

Отчетный период: 20\_\_ год

Круг лиц, представляющих информацию: Референтные субъекты здравоохранения

Срок представления формы: в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления

Информация по объему финансирования и количеству пролеченных случаев по расчетной средней стоимости на очередной плановый период

--	--	--	--

Подкласс	Специфика	Наименование	Объем финансирования на очередной плановый период, тыс. тенге
		РАСХОДЫ, всего:	
		в том числе:	
110		Заработная плата	
		в том числе:	
		медицинского персонала	
		административно-хозяйственного персонала	
120		Взносы работодателей	
		в том числе:	
		медицинского персонала	
		административно-хозяйственного персонала	
140		Приобретение запасов, всего	
	141	Приобретение продуктов питания	
	142	Приобретение лекарственных средств и прочих изделий медицинского назначения	
	143	Приобретение, пошив и ремонт предметов вещевого имущества и другого форменного и специального обмундирования	
	144	Приобретение топлива, горюче-смазочных материалов	
	149	Приобретение прочих запасов	
150		Приобретение услуг и работ	
		Оплата коммунальных услуг, в том числе:	
	151	электроэнергия	
		отопление	
		водоснабжение и канализация	
	152	Оплата услуг связи	
	153	Оплата транспортных услуг	

	154	Оплата за аренду помещения	
	159	Оплата прочих услуг и работ	
160		Другие текущие затраты	
	161	Командировки и служебные разъезды внутри страны	
	162	Командировки и служебные разъезды за пределы страны	
	165	Исполнение исполнительных документов, судебных актов	
	169	Прочие текущие затраты (штрафы, неустойка, комиссионные платежи, вступительные взносы; гос. пошлина, налоги и другие обязательные платежи в бюджет, пеня и штрафы по ним (кроме социального налога)	
		Количество пролеченных случаев по расчетной средней стоимости	

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись

Руководитель структурного подразделения субъекта здравоохранения

\_\_\_\_\_ (Должность

, фамилия, имя, отчество (при его наличии)/подпись)

Место для печати

(за исключением лиц, являющихся субъектами частного предпринимательства)

Приложение к форме,  
предназначенной для сбора  
административных данных  
"Информация по объему  
финансирования и количеству  
пролеченных случаев  
по расчетной средней стоимости  
на очередной плановый период"

# **Пояснение по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация по объему финансирования и количеству пролеченных случаев по расчетной средней стоимости на очередной плановый период"**

## **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящее пояснение определяет единые требования по заполнению формы, предназначенной для сбора административных данных "Информация по объему финансирования и количеству пролеченных случаев по расчетной средней стоимости на очередной плановый период" (далее – Форма);

2. Форма заполняется референтными субъектами здравоохранения и предоставляется в Рабочий орган;

3. Форма подписывается руководителем организации, выступающей субъектами здравоохранения, либо лицом, исполняющим его обязанности, с указанием его фамилии и инициалов;

4. Форма предоставляется в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления ;

5. Форма заполняется на государственном и русском языках.

## **Глава 2. Заполнение формы**

6. В графе 1 указывается код спецификации;

7. В графе 2 указывается наименование статей расходов;

8. В графе 3 указывается объем финансирования на очередной плановый период в тыс. тенге.