

Халықтың қажеттілігі негізінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберіндегі медициналық көмектің және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің көлемдерін жоспарлау әдістемесін бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2025 жылғы 29 қазандағы № 120 бұйрығы

ЗҚАИ-ның ескертпесі!

Осы бұйрық 01.01.2026 ж. бастап қолданысқа енгізіледі.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 7-бабының 63-2) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес Халықтың қажеттілігі негізінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберіндегі медициналық көмектің және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің көлемдерін жоспарлау әдістемесі бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды жетілдіру және талдау департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты қол қойылған күнінен бастап күнтізбелік бес жұмыс күні ішінде оның қазақ және орыс тілдеріндегі электрондық түрдегі көшірмесін Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің Эталондық бақылау банкіне ресми жариялау және енгізу үшін Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің "Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жіберуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

4. Осы бұйрық 2026 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі және ресми жариялануға жатады.

*Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрі*

А. Альназарова

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрі
2025 жылғы 29 қазандағы
№ 120 Бұйрығына
қосымша

Халықтың қажеттілігі негізінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберіндегі медициналық көмектің және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің көлемдерін жоспарлау әдістемесі

1-бөлім. Жалпы ережелер

1. Халықтың қажеттілігі негізінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберіндегі медициналық көмектің және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің көлемдерін жоспарлау әдістемесі (бұдан әрі – Әдістеме) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 7-бабы 63-2) тармақшасына сәйкес әзірленді.

2. Әдістеменің мақсаты жоспарлау процесіне қатысушылардың бірыңғай стандартталған тәсілдерін қолдану негізінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде (бұдан әрі – ТМККК) медициналық көмектің және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде (бұдан әрі – МӘМС) медициналық көмектің көлемдерін жоспарлау кезінде тиімділік пен ашықтықты арттыру болып табылады.

3. Әдістеме денсаулық сақтау саласындағы қолданыстағы стандарттарға сәйкес ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсетудің түрлері, нысандары мен шарттары бойынша пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдарын айқындайды.

4. Жоспарлау кезеңдерінің реттілігі "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көлемін жоспарлау қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-290/2020 бұйрығына сәйкес айқындалады (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21844 болып тіркелген) (бұдан әрі – ҚР ДСМ-290/2020 бұйрық).

5. Осы Әдістемеді келесі ұғымдар қолданылады:

1) АИТВ инфекциясы – адамның иммун тапшылығы вирусы туындатқан, иммундық жүйенің ерекше зақымдануымен сипатталатын және жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромы қалыптасқанға дейін оның баяу бұзылуына алып келетін созылмалы инфекциялық ауру;

2) АИТВ инфекциясына байланысты халықты зерттеп-қарауға арналған тариф – АИТВ инфекциясына зерттеп-қарауға байланысты өтініш білдірген бір адамға шаққандағы ТМККК шеңберінде көрсетілетін қызметтердің құны;

3) АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға арналған тариф – клиникалық хаттамалар негізінде қалыптастырылатын, АИТВ-инфекциясын жұқтырған бір адамға

есептегенде ТМККК шеңберінде АИТВ-инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;

4) ТМККК шеңберінде ауыл халқына қызметтер көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – ауыл халқына арналған КЖН) – ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентінен тұратын, "Бекітілген халық тіркелімі" ақпараттық жүйесінде (бұдан әрі – "БХТ" АЖ) бекітілген бір ауыл тұрғынына есептегенде ТМККК шеңберіндегі көрсетілетін қызметтер кешенінің құны;

5) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі – уәкілетті орган) – Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын қорғау, медициналық және фармацевтикалық ғылым, медициналық және фармацевтикалық білім беру, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы, медициналық қызметтер көрсету (көмек) сапасы саласында басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

6) денсаулық сақтау субъектілері – денсаулық сақтау ұйымдары, сондай-ақ жеке медициналық практикамен және фармацевтикалық қызметпен айналысатын жеке тұлғалар;

7) "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі (бұдан әрі – "ДНЭТ" АЖ) – диспансерлік науқастарды уақтылы анықтаудың, тұрақты байқаудың және сауықтырудың бірыңғай ақпараттық жүйесі;

8) "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінің "Наркологиялық науқастардың тіркелімі" кіші жүйесі (бұдан әрі – "ННТ" кіші жүйесі) – психикаға белсенді әсер ететін заттарды пайдаланудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылыстары бар науқастарды электрондық тіркеу, есепке алу, өңдеу және сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесі;

9) "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінің "Психикалық науқастар тіркелімі" кіші жүйесі (бұдан әрі – "ПНТ" кіші жүйесі) – психикалық және мінез-құлық бұзылыстары бар науқастарды электрондық тіркеу, есепке алу, өңдеу және сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесі;

10) "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінің "Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі" кіші жүйесі (бұдан әрі – "ТНҰТ" кіші жүйесі) – туберкулезбен ауыратын науқастардың деректерін электрондық тіркеу, есепке алу, өңдеу және сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесі;

11) достық кабинетке жүгінген негізгі халықтың топтарының бір тұлғасына тариф – достық кабинетке жүгінген халықтың түйінді топтарының бір тұлғасына есептегенде ТМККК шеңберінде медициналық қызметтер кешенінің құны;

12) емделіп шығу жағдайы – пациентке стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын шарттарда емдеуге жатқызылған сәттен бастап жазылып шыққанға дейін көрсетілген медициналық қызметтер кешені;

13) жедел медициналық жәрдем – өмірге қатер төндіретін жіті аурулар мен жай-күйлер кезінде, сондай-ақ оқиға орнында және (немесе) медициналық ұйымға бару жолында денсаулыққа елеулі зиянды болғызбау үшін шұғыл және кезек күттірмейтін нысандағы медициналық көмекті ұйымдастыру жүйесі;

14) жоғары технологиялық медициналық көрсетілетін қызмет – диагностика мен емдеудің инновациялық, ресурсты қажет ететін және (немесе) бірегей әдістерін пайдалануды талап ететін аурулар кезінде бейінді мамандар көрсететін қызмет;

15) Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры – аударымдар мен жарналарды жинақтауды жүргізетін, сондай-ақ медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтерін медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген көлемдерде және талаптармен сатып алу мен оларға ақы төлеуді және Қазақстан Республикасының заңдарында айқындалған өзге де функцияларды жүзеге асыратын коммерциялық емес ұйым (бұдан әрі – Қор);

16) медициналық көмек – дәрілік қамтамасыз етуді қоса алғанда, халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық көрсетілетін қызметтер кешені;

17) медициналық көрсетілетін қызметтер – денсаулық сақтау субъектілерінің нақты адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдеу, оңалту немесе паллиативтік бағыты бар іс-қимылдары;

18) медициналық оңалту – пациент организмінің функцияларын сақтауға, бұзылған және (немесе) жоғалтқан функцияларын ішінара немесе толық қалпына келтіруге бағытталған медициналық көрсетілетін қызметтер кешені;

19) медициналық-әлеуметтік көмек – бұл тізбесін уәкілетті орган айқындайтын әлеуметтік мәні бар аурулармен ауыратын адамдарға көрсетілетін медициналық және әлеуметтік-психологиялық көмек;

20) медициналық-санитариялық алғашқы көмек – адам, отбасы және қоғам деңгейінде көрсетілетін, аурулар мен жай-күйлердің профилактикасын, диагностикасын, оларды емдеуді халықтың мұқтажына бағдарланған медициналық көмекке алғашқы қол жеткізу орны;

21) медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі (бұдан әрі – МСАК субъектісі) – ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде "БХТ" порталында тіркелген, бекітілген халыққа медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі;

22) медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – МСАК КЖН) – МСАК денсаулық сақтау субъектісіне "БХТ" АЖ-да тіркелген, МСАК кепілдік берілген компонентінен және МСАК КЖН ынталандырушы компонентінен тұратын бір адамға бекітілген ТМККК шеңберінде МСАК қызметтері кешенінің құны;

23) "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі (бұдан әрі – "ОНЭТ" АЖ) – онкологиялық патологиясы бар науқастардың деректерін электрондық тіркеу, есепке алу, өңдеу және сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесі;

24) паллиативтік медициналық көмек – радикалды емдеу жүргізуге көрсетілімдері болмаған кезде жазылмайтын ауру пациенттің ауырсынуын (жай-күйінің) және ауыр көріністерін жеңілдетуге бағытталған медициналық қызметтер кешені;

25) психикалық денсаулық орталығының бір науқасына арналған кешенді тариф – "ДНЭТ" АЖ-ның ННТ және ПНТ кіші жүйелерінде тіркелген бір науқасқа шаққандағы ТМККК шеңберінде психикалық денсаулық орталықтарының ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;

26) республикалық денсаулық сақтау ұйымдары – уәкілетті органның қарамағындағы денсаулық сақтау ұйымдары, дербес білім беру ұйымының денсаулық сақтау ұйымдары, медициналық білім беру ұйымдары;

27) скринингтік зерттеулер – клиникалық симптомдары мен шағымдары жоқ халықты ерте кезеңде түрлі аурулардың өршуін, сондай-ақ олардың пайда болу тәуекелі факторларын анықтау және алдын алу мақсатында медициналық зерттеп-қарау кешені;

28) стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек – дәрігерге дейінгі, мамандандырылған медициналық көмекті, оның ішінде тәулік бойы медициналық байқауды және емдеуді талап етпейтін және төсек-орын бере отырып, күндізгі уақытта медициналық байқауды және емдеуді көздейтін жоғары технологиялық медициналық көрсететін қызметтерді қолдана отырып ұсыну нысаны;

29) стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек –тәулік бойы медициналық байқауды, емдеуді, күтімді, сондай-ақ тамақтанумен төсек-орын беруді көздейтін, оның ішінде "бір күннің" терапиясы мен хирургиясы жағдайларында және медициналық көмек көрсетудің екінші және үшінші деңгейлерінде емдеу басталғаннан кейінгі алғашқы тәулік ішінде тәулік бойы байқауды көздейтін, бейінді мамандар көрсететін медициналық көмек;

30) стоматологиялық көмек – диагностиканы, емдеуді, профилактиканы және медициналық оңалтуды қамтитын стоматологиялық аурулары бар пациенттерге көрсетілетін медициналық қызметтер кешені;

31) тариф – ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету кезінде түзету коэффициенттерін ескере отырып есептелген медициналық қызмет бірлігінің немесе медициналық қызметтер кешенінің құны;

32) төсек күн – науқастың стационар жағдайында өткізген күні;

33) туберкулезбен ауыратын бір науқасқа кешенді тариф – Туберкулез науқастарының ұлттық тіркелімі кіші жүйесінде тіркелген туберкулезбен ауыратын бір науқасқа есептегендегі ТМККК шеңберінде туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны.

2-бөлім. Халықтың қажеттілігі негізінде ТМККК шеңберіндегі медициналық көмектің және МӘМС жүйесіндегі медициналық көмектің көлемдерін жоспарлау кезеңдері

6. Халықтың қажеттілігі негізінде жоспарлаудың бірінші кезеңінде ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмектің көлемдерін жоспарлау (бұдан әрі – жоспарлау) Қазақстан Республикасы бойынша, сондай -ақ әкімшілік-аумақтық бірліктер бөлінісінде "Бекітілген халық тіркелімі" ақпараттық жүйесінің деректері бойынша бекітілген халықтың жыныстық-жастық құрылымына талдау жүргізіледі.

7. Қосымша Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігінің Ұлттық статистика бюросының статистикалық нысандары негізінде қалыптастырылатын демографиялық болжам деректері пайдаланылады.

8. Демографиялық болжам өңірлер бөлінісінде жыныстық-жастық өлім жағдайларының коэффициентін, жас санаты мен өңірлер бөлінісінде бала тууды, сондай-ақ өңірлер бөлінісінде сыртқы және ішкі көші-қон коэффициентін есепке алады.

9. Шығыс деректері жынысы, жасы, өңірі бойынша халық саны туралы егжей-тегжейлі деректер болып табылады.

10. Жоспарлаудың екінші кезеңінде өткен кезеңдердегі жас топтарындағы аурулардың класы бойынша ауруларға талдау және болжамды ауруларға есептеу жүргізіледі.

11. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ақпараттық жүйелерінің деректері, сондай-ақ ведомстволық статистикалық есептілік негізінде сырқаттанушылықты талдау және болжау үшін "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) 15 "Медициналық ұйымның қызмет көрсету ауданында тұратын науқастарда және диспансерлік бақылаудағы науқастар контингенттерінде тіркелген аурулардың саны туралы есеп" есептік нысаны пайдаланылады.

12. Жоспарлаудың үшінші кезеңі ақпараттық жүйелерді пайдалана отырып, медициналық көмек көрсетудің түрлері, нысандары мен шарттары бойынша жас, жыныс, аурулар бөлінісінде өткен кезеңдер (үш жыл) ішіндегі медициналық қызметтерді нақты тұтынуды жинауды, өңдеуді және талдауды қамтиды.

13. Төртінші (қорытынды) кезең демографиялық құрылым деректерін, жыныстық-жас құрылымы бөлінісінде аурушандықты, денсаулық сақтау саласындағы

стандарттарды, сондай-ақ өңірлік ерекшеліктерді ескере отырып, жынысы мен жасы бөлінісінде медициналық көмекті тұтынудың нақты жиілігін ескере отырып, халықтың болжамды қажеттілігінің көлемін қалыптастыруды қамтиды.

3-бөлім. Халықтың қажеттілігі негізінде медициналық көмектің көлемдерін жоспарлау есептерінің әдістері мен құралдары

14. Есептеу әдістері мен құралдары оны көрсету түрлері, нысандары мен шарттары бойынша қолданылады, осы Әдістемеге 1 – 23-қосымшаларға сәйкес айқындалады.

15. Есептеу әдістері мен құралдарын пайдалану кезінде медициналық көмектің түрлері/нысандарының ерекшеліктері, есепке алу үшін көлем бірліктері, сондай-ақ төлем әдістері ескеріледі.

16. Есептеу формулаларында өңіраралық теңестіру мен көлемдерді біркелкі бөлу тетіктері көзделген.

4-бөлім. Қорытынды ережелер

17. Есептеу әдістемелері мен құралдарын әзірлеу кезінде статистикалық талдау әдістері, денсаулық сақтау саласындағы стандарттарды қолдану кезінде нормалау әдістері, сондай-ақ экономикалық-математикалық модельдеу әдістері пайдаланылды.

18. Әдістеме медициналық көмектің көлемдерін есептеу құралы болып табылады және халықтың болжамды қажеттілігін медициналық көмектің түрлері, нысандары мен оларды көрсету жағдайлары бойынша айқындау кезінде қолданылады.

Халықтың қажеттілігі негізінде
тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберіндегі медициналық
көмектің және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесіндегі
медициналық көмектің
көлемдерін жоспарлау
әдістемесіне
1-қосымша

Жедел медициналық көмек көлемдерін жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

"Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы

№ ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21858 болып тіркелген) сәйкес түзету коэффициенттерін ескере отырып, өңірдің жан басына шаққандағы норматив тарифін есептеу.

Жедел медициналық көмек көлемдерін жоспарлау үшін өңірдің жан басына шаққандағы нормативі тарифінің мөлшері мынадай формула бойынша есептеледі:

$$T = \text{ЖН} * (\text{ЖЖК} + (\text{ТК}-1) * (\text{АК}-1) * (\text{ЖК}-1) * (\text{ЭК}-1)) * \text{ӨК},$$

мұндағы:

ЖН – жан басына шаққандағы норматив;

ЖЖК – жыныстық-жас коэффициенті;

ТК – халық тығыздығының коэффициенті;

АК – ауылдық жердегі жұмыс үшін үстемеақыны есепке алу коэффициенті;

ЖК – жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

ЭК – экологиялық коэффициенттер;

ӨК – өңірлік коэффициенттер.

Жан басына шаққандағы нормативтің мөлшері мен түзету коэффициенттері "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде ұсынылатын медициналық қызметтерге тарифтерді бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушы 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-170/2020 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21550 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-170/2020) 16-қосымшасына сәйкес айқындалады.

Жоспарланған бюджетті есептеу

Өңірдің жоспарланып отырған жедел медициналық жәрдем бюджеті демографиялық болжамға сәйкес халықтың орташа жылдық санына мынадай формула бойынша есептеледі:

$$AB = T * X * 12,$$

мұндағы:

T – өңірдің жан басына шаққандағы нормативі тарифі;

X – демографиялық болжамға сәйкес халықтың орташа жылдық саны*.

* Актуарлық есептеулер жүргізу регламентіне сәйкес демографиялық болжам

Қазақстан Республикасы бойынша жоспарланатын жедел медициналық жәрдем бюджеті мына формулаға сәйкес есептеледі:

$$BK = \sum AB,$$

мұндағы:

AB – өңірдің жоспарлы жедел медициналық жәрдем бюджеті.

Халықтың қажеттілігі негізінде
тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберіндегі медициналық

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) көлемдерін жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

МСАК қызметтеріне болжамды қажеттілікті есептеу

Ауданның/қаланың/облыс орталығының/астананың кешенді жан басына шаққандағы нормативін (бұдан әрі – КЖН) есептеу мына формулаға сәйкес жүзеге асырылады:

$$КЖН = БКЖН * (ЖЖК + (ТК - 1) + (АК - 1) + (ЖК - 1) + (ЭК - 1)),$$

мұндағы:

БКЖН – базалық кешенді жан басына шаққандағы норматив;

ЖЖК – жыныстық-жас коэффициенті;

ТК – халық тығыздығының коэффициенті;

АК – ауылдық жердегі жұмыс үшін үстемеақыны есепке алу коэффициенті;

ЖК – жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

ЭК – экологиялық коэффициенттер;

Базалық КЖН мөлшері мен түзету коэффициенттері "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-170/2020 бұйрығына 8-қосымшаға сәйкес айқындалады (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21550 болып тіркелген).

Жоспарланатын бюджеттің есебі

Ауданның/қаланың/облыс орталығының/астананың МСАК жоспарланған бюджеті демографиялық болжамға сәйкес орта жылдық халық саны негізінде мына формула бойынша есептеледі:

$$ӨБ = КЖН * X * 12,$$

мұндағы:

КЖН – ауданның/қаланың/облыс орталығының/астананың кешенді жан басына шаққандағы нормативі;

X - демографиялық болжамға сәйкес халықтың орташа жылдық саны *.

* Актуарлық есептеулер жүргізу регламентіне сәйкес демографиялық болжам

Қазақстан Республикасы бойынша МСАК-тың жоспарланған бюджеті мына формулаға сәйкес есептеледі:

$$ҚБ = \sum \ThetaБ,$$

мұндағы:

$\ThetaБ$ – ауданның/қаланың/облыс орталығының/астананың МСАК-тың жоспарланған бюджеті.

Халықтың қажеттілігі негізінде
тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберіндегі медициналық
көмектің және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесіндегі
медициналық көмектің
көлемдерін жоспарлау
әдістемесіне
3-қосымша

Жеделдіктің төртінші санатының жедел медициналық жәрдем шақыртуларына қызмет көрсету бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмектің (бұдан әрі – МСАК) көлемдерін жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

Жеделдіктің төртінші санаттындағы жедел медициналық жәрдем шақыртуларына қызмет көрсету бойынша МСАК көлемдеріне бюджетті жоспарлау кезең-кезеңмен айқындалады:

1) өңір деңгейінде бюджетті жоспарлаудың бірінші кезеңінде мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\ThetaБ = X * T * 12,$$

мұндағы:

X – демографиялық болжамға сәйкес халықтың орташа жылдық саны *.

* Актуарлық есептеулер жүргізу регламентіне сәйкес демографиялық болжам

T – жоспарлау жүзеге асырылатын жылы жедел медициналық көмек қызметтерімен бекітілген күрделілігі IV санаттағы 1 қызмет көрсетуге арналған тарифі.

2) екінші кезеңде республика деңгейінде бюджетті жоспарлау мынадай формула бойынша айқындалады:

$$ҚБ = \sum \ThetaБ,$$

мұндағы $\ThetaБ$ – жоспарлау жүзеге асырылатын жылғы өңірдің жоспарланған бюджеті

Халықтың қажеттілігі негізінде
тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберіндегі медициналық
көмектің және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесіндегі

Динамикалық байқау көлемдерін жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

Динамикалық байқау көлемдерінің болжамды қажеттілігін есептеу үшін деректер

№	Өңір	Аурулар тобының атауы	АХЖ-10 коды / Қызмет коды	Зертханалық-диагностикалық зерттеулердің минимумы			
				Диагноздың / қызметтің атауы	Көрсетілетін қызметтің құны	1 - ш і науқасқа көрсетілетін қызметтер саны / жылына еселігі	Жылына бір науқасқа шаққандағы сома теңге
1	2	3	4	5	6	7	8

кестенің жалғасы

Барлық диспансерлік науқастар	Қызмет көрсету ықтималдығы	Стандарт бойынша қаражатқа қажеттілік		Қызмет көрсету ықтималдығын ескере отырып, қажеттілікті есептеу	
		Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
9	10	11	12	13	14

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АХЖ-10-аурулар мен денсаулыққа байланысты мәселелердің халықаралық статистикалық жіктемесі, оныншы қайта қарау.

Көрсетілетін қызметтердің ықтималдығын ескере отырып, болжамды қажеттілікті есептеу мына формула бойынша жүзеге асырылады:

$$BҚ = CҚ * Ы,$$

мұндағы:

CҚ – стандарт бойынша қаражатқа қажеттілік;

Ы – қызмет көрсету ықтималдығы.

Көрсетілетін қызметтердің ықтималдығын ескере отырып, қажеттілік санын есептеу мына формула бойынша жүзеге асырылады:

$$ЫС = CС * Ы,$$

мұндағы:

CС – стандарт бойынша қажеттілік саны;

Ы – қызмет көрсету ықтималдығы.

Қаражатқа қажеттілікті есептеу мына формула бойынша жүзеге асырылады:

$$CҚ = C1 * ДН,$$

мұндағы:

C1 – жылына 1 науқасқа шаққандағы сома,

ДН – барлық диспансерлік науқастар.

СС=Қ1*ДБ,

мұндағы:

Қ1 – жылына 1 науқасқа көрсетілетін қызметтер саны,

ДН – барлық диспансерлік науқастар.

1 науқасқа шаққандағы сома мына формула бойынша жүзеге асырылады:

$C1=Қ*С1$,

мұндағы:

Қ – қызмет құны,

С1 – 1 науқасқа шаққанда көрсетілетін қызметтер саны.

Халықтың қажеттілігі негізінде
тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберіндегі медициналық
көмектің және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесіндегі
медициналық көмектің
көлемдерін жоспарлау
әдістемесіне
5-қосымша

Пациенттің жіті немесе созылмалы ауру себебі бойынша жүгіну шеңберінде диагностика мен емдеу кезінде көлемдерді жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

Созылмалы аурудың жіті немесе асқыну себебі бойынша пациентті қабылдау шеңберінде көрсетілетін қызметтердің жоспарланатын көлемі нозология және жыныстық-жас топтары бөлінісінде жыныстық-жас топтарының сырқаттанушылығы мен санының өзгеруіне сәйкес айқындалады.

Нозология және жыныстық-жас топтары бөлінісінде жіті немесе созылмалы аурудың асқыну себебі бойынша көрсетілетін қызметтер санын есептеу үшін деректер

Өңір	Жынысы	Ж а с санаты	АХЖ-10 бойынша ауру коды	Жүгіну себебі	Көрсетілетін қызметтер коды	Көрсетілетін қызметтер атауы	Б і р бірлікке бағасы	Саны
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АХЖ-10-аурулар мен денсаулыққа байланысты мәселелердің халықаралық статистикалық жіктемесі, оныншы қайта қарау.

Жоспарланған жылға науқастардың болжамды саны

						Келесі жылға науқастардың		
--	--	--	--	--	--	---------------------------	--	--

Науқас емделген өңір	АХЖ-10 тобы	Жас санаты	Жынысы	Өткен жылы науқастардың саны	болжамды саны	Бір жылдағы жағдайдың орташа құны
1	2	3	4	5	6	7

Жедел немесе созылмалы аурудың себебі бойынша пациентті қабылдау үшін көрсетілген қызметтерді қамтамасыз етуге болжамды қажеттілікті есептеу үшін деректер

Өңір	Жынысы	Жылы, жасы	Нозология	Жүгіну себебі	Көрсетілетін қызмет коды	Көрсетілетін қызмет атауы
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

Нозология себебі бойынша жүгінудің жоспарлы саны і, жыныстық-жас тобында J, жасы Y, өңірде r	Нозология себебі бойынша жүгінушілердің жоспарлы саны і, жыныстық-жас тобында j, жасы Y, өңірде r
8	9

кестенің жалғасы

Нозология бойынша болжамды сырқаттанушылық і, жыныстық-жас тобында j, жасы Y, өңірде r	Нозология себебі бойынша болжамды сырқаттанушылық і, жыныстық-жас тобында j, жасы Y + 1, өңірде r
10	11

кестенің жалғасы

Нозология себебі бойынша і, жыныстық-жас тобында j, жасы Y + 1, өңірде r жоспарланған өтініштер саны	ҚР бойынша жасы Y-1 жыныстық-жас тобында J нозология бойынша I өтініштің есептік орташа құны (жасы Y-1 қызметтерінің саны және жасы Y + 1 қызметтерінің тарифтері бойынша); қызмет құны, бірлік	I тариф бойынша жоспарланған бюджет, жасы Y + 1, өңірде r, теңге
12	13	14

Халықтың қажеттілігі негізінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберіндегі медициналық көмектің және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің көлемдерін жоспарлау әдістемесіне
6-қосымша

Травматологиялық пункттердегі көрсетілетін қызметтерді жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

Жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу деректері

--	--	--	--

Өңірдің атауы	Халық	Алдыңғы жылғы факт		Ағымдағы жылдың базасы бойынша	
		Көрсетілетін қызметтер саны	Ұсынылған сома, мың теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Ұсынылған сома, мың теңге
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

Өңделген база					
Саны	Ұсынылған сома, мың теңге	Консультациялар саны (хирург+травмотолог)	Халық санына консультациялар үлесі	Диагностикалық және емдеу қызметтерінің саны	1 консультацияға көрсетілетін қызметтің жиілігі
7	8	9	10	11	12

кестенің жалғасы

Көрсетілетін қызметтер санын түзету *			Консультациялар саны (хирург+травмотолог)	Халық санының өсуі	Болжам		
1 консультацияға көрсетілетін қызметтердің жиілігі	Диагностикалық және емдеу қызметтерінің саны	Диагностикалық және емдеу қызметтерінің саны			Саны	Көрсетілетін қызметтің орташа құны, теңге	Ұсынылған сома, мың теңге
13	14	15	16	17	18	19	20

Халықтың қажеттілігі негізінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберіндегі медициналық көмектің және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің көлемдерін жоспарлау әдістемесіне
7-қосымша

Стоматологиялық көмектің көрсетілетін қызмет көлемдерін жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

Балалар мен жүкті әйелдерге жоспарлы стоматологиялық көмектің (жақ-бет аймағының туа біткен патологиясы бар балаларға көрсетілетін қызметтерден басқа) көрсетілетін қызмет көлемін жоспарлау мына формула бойынша жүзеге асырылады:

$$W_c = C_b * R_b * F_{орт.б.} + C_b * R_b * F_{сп.б.},$$

мұндағы:

W_c – балалар мен жүкті әйелдерге жоспарлы стоматологиялық көмектің көрсетілетін қызметтерінің көлемі;

C_b – алдағы жылға өңірдегі балалардың болжамды саны;

Рб – балалардың болжамды саны арасында жоспарлы стоматологиялық көмек көрсету ықтималдығы;

Форт.б. – алдыңғы жылдағы бір балаға көрсетілетін қызметтердің нақты саны;

Сб – алдыңғы жылдағы өңірде жүкті әйелдердің болжамды саны;

Рб – жүкті әйелдердің болжамды саны арасында жоспарлы стоматологиялық көмек көрсету ықтималдығы;

Форт.б. – алдыңғы жылдағы бір жүкті әйелге көрсетілетін қызметтердің нақты саны.

Жоспарлы емдеу қызметтеріне бюджетті жоспарлау кезең кезеңмен айқындалады:

1) бірінші кезеңде өңір деңгейінде бюджетті жоспарлау мына формула бойынша айқындалады:

$$V = Cost * Wc,$$

мұндағы:

V – өңірде алдыңғы жылға жоспарланған бюджет;

Cost – алдыңғы жылдағы қызметтің нақты орташа құны.

2) екінші кезеңде республика деңгейінде бюджетті жоспарлау өңірлердің бюджеттерін жинақтау жолымен айқындалады.

Қазақстан Республикасы бойынша жоспарланатын бюджет мына формулаға сәйкес есептеледі:

$$BK = \sum ЖБ,$$

мұндағы:

ЖБ – жоспарланған бюджет.

Халықтың қажеттілігі негізінде
тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шенберіндегі медициналық
көмектің және міндетті
элеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесіндегі
медициналық көмектің
көлемдерін жоспарлау
әдістемесіне
8-қосымша

Жүкті әйелдерді бақылау (антенатальды бақылау) қызметтерін, пренатальді және медициналық-генетикалық скрининг қызметтерін ескере отырып, жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

Аntenатальды бақылау – жүктіліктің, босанудың және босанғаннан кейінгі кезеңнің асқынуларының алдын алу және ерте анықтау мақсатында жүкті әйелдерді бақылау.

Пренатальды скрининг – жүкті әйелдерді хромосомалық патология және құрсақішілік ұрықтың туа біткен даму ақаулары (бұдан әрі – ТДА) бойынша тәуекел тобын анықтау мақсатында кейіннен генетикалық диагнозды нақтылай отырып, жаппай кешенді стандартталған зерттеп-қарау.

Алдағы кезеңге жүкті әйелдердің болжамды саны "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 тіркелген) 32 "Жүкті әйелдерге, босанушыларға және босанғандарға медициналық көмек туралы есеп" жылдық есеп нысанының алдыңғы жылғы деректері негізінде қалыптастырылады.

Физиологиялық жүктілікті қадағалап қарау шығыстарының (пренатальді скринингті ескере отырып) есебі

№	Көрсетілетін қызмет коды	Көрсетілетін қызмет атауы	Жүкті әйелдердің асқынусыз болжамы	Құны	Еселік	Ықтималдығы	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Патологиялық жүктілікті қадағалап қарау шығыстарының (пренатальді скринингті ескере отырып) есебі

№	Көрсетілетін қызмет коды	Көрсетілетін қызмет атауы	Жүкті әйелдердің асқынусыз болжамы	Құны	Еселік	Ықтималдығы	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Жүкті әйелдерді антенатальді бақылауды жүргізу шығыстарының есебі

№ р/с	Өңір	Көрсетілетін қызметтердің барлығы	Барлық сомасы, мың теңге	Жүкті әйелдер санының болжамы
1	2	3	4	5

кестенің жалғасы

Патологиялық жүктілікті қадағалап қарау			Физиологиялық жүктілікті қадағалап қарау		
Саны	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге	Саны	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
6	7	8= 6*7	9	10	11

кестенің жалғасы

Жүктіліктің 1 триместріндегі акушерлік УДЗ (С03.031.004)					
Еселік	Тариф	Жылыту маусымының коэффициенті	Сомасы, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
11	12	13	14= 12*13	15	16= 14*15
Жүктіліктің 2-3 триместріндегі акушерлік УДЗ (С03.032.004)					

Еселігі	Тариф	Жылыту маусымының коэффициенті	Сомасы, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
17	18	19	20= 18* 19	21	22= 20* 21

Халықтың қажеттілігі негізінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберіндегі медициналық көмектің және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің көлемдерін жоспарлау әдістемесіне 9-қосымша

Білім беру ұйымдарында (мектеп медицинасы) оқушыларға медициналық қызмет көрсету көлемін жоспарлау үшін қолданылатын есептеу әдістері мен құралдары

Көлемдерді жоспарлау ақпараттық жүйелердің деректері мен статистикалық деректер негізінде жүзеге асырылады, олардың негізінде оқушылардың денсаулығын сақтау бойынша (мектеп медицинасы) қызметтердің нақты санына қала және ауыл бөлінісінде алдыңғы жылғы кезенге жасына және жынысын ескере отырып талдау жүргізіледі.

Жоспарланған бюджетті есептеу

Өңірдің білім беру ұйымдарында (мектеп медицинасы) оқушыларға медициналық қызмет көрсету бойынша жоспарланатын бюджет білім беру ұйымдарында білім алушылар санына мына формула бойынша есептеледі:

$$BP = T * N * 12,$$

мұндағы:

T – түзету коэффициенттерін ескере отырып, бір оқушыға шаққанда өңірдің жан басына шаққандағы норматив тарифі;

N – білім беру ұйымдарында білім алушылардың саны.

Халықтың қажеттілігі негізінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберіндегі медициналық көмектің және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің көлемдерін жоспарлау әдістемесіне 10-қосымша

Ересектер мен балалардың мақсатты топтарының профилактикалық медициналық тексеру/скринингтік зерттеу қызметтерін жоспарлау үшін қолданылатын есептеу әдістері мен құралдары

0-ден 18 жасқа дейінгі балаларды профилактикалық қарап-тексеру көрсетілетін қызметтердің болжамды қажеттілігін есептеу

№	Жасы	Зерттеуге жататын халық саны	Көрсетілетін қызметтер саны	Барлығы сомасы, мың теңге
1	2	3	4	5
	Өңір N			

кестенің жалғасы

Нысаналы топ, адам	Тариф	Жылыту маусымының коэффициенті	Құны, теңге	Сомасы, мың теңге
6	7	8	9= 7*8	10=6*10

кестенің жалғасы

Консультация: Оториноларинголог				
Нысаналы топ, адам	Тариф	Жылыту маусымының коэффициенті	Құны, теңге	Сомасы, мың теңге
11	12	13	14=12*13	15= 11*14

кестенің жалғасы

Консультация: Невропатолог А02.018.000				
Нысаналы топ, адам	Тариф	Жылыту маусымының коэффициенті	Құны, теңге	Сомасы, мың теңге
16	17	18	19=гр.16*гр.17	20=гр.15*гр18

кестенің жалғасы

Балалардың мектепке дейінгі білім беру ұйымдарында, жалпы білім беру ұйымдарының оқушыларының, жүктілігі бойынша есепте тұрған әйелдердің ауыз қуысын профилактикалық қарап-тексерулер D03.008.003				
Нысаналы топ, адам	Тариф	Жылыту маусымының коэффициенті	Құны, теңге	Сомасы, мың теңге
21	22	23	24=21*22	25=20*23

кестенің жалғасы

Консультация: Офтальмолог А02.023.000				
Нысаналы топ, адам	Тариф	Жылыту маусымының коэффициенті	Құны, теңге	Сомасы, мың теңге
26	27	28	29	30

кестенің жалғасы

Консультация: Эндокринолог А02.021.000				
Нысаналы топ, адам	Тариф	Жылыту маусымының коэффициенті	Құны, теңге	Сомасы, мың теңге

Нысаналы топ, адам	Тариф	Көрсетілетін қызметті пайдалану ықтималдығы %	Құны, теңге	Сомасы, мың теңге
31	32	33	34	35

кестенің жалғасы

Электроэнцефалография С02.020.000				
Нысаналы топ, адам	Тариф	Көрсетілетін қызметті пайдалану ықтималдығы %	Құны, теңге	Сомасы, мың теңге
36	37	38	39	40

кестенің жалғасы

Консультация: Уролог А02.026.000				
Нысаналы топ, адам	Тариф	Көрсетілетін қызметті пайдалану ықтималдығы %	Құны, теңге	Сомасы, мың теңге
41	42	43	44	45

Ересек халыққа скрининг жүргізу жөніндегі көрсетілетін қызметтердің болжамды қажеттілігін есептеу

Жатыр мойны обырын ерте диагностикалау мақсатында скринингтер жүргізу жөніндегі көрсетілетін қызметтердің болжамды қажеттілігін есептеу

Нысаналы топ, адам	1-кезең						
	Сұйықтық тест В08.749.002						
	Нысаналы топ, адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
1	2	3	4	5	6=4*5	7=2*3	8=6*7

кестенің жалғасы

2-кезең Консультация: Акушер-гинеколог А02.004.000						
Нысаналы топ, адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
9	10	11	12	13=10*11	14=9*10	15=13*14

кестенің жалғасы

2-кезең Бейнекольпоскопия С01.034.001						
Нысаналы топ, адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
16	17	18	19	20=17*18	21=16*17	22=20*21

кестенің жалғасы

2-кезең Жатыр мойнының биопсиясы D67.110.126						
Нысаналы топ, адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
23	24	25	26	27=24*25	28=23*24	29=27*28

кестенің жалғасы

2-кезең Күрделілігі 3 санаттағы операциялық-биопсиялық материалдың 1блок- препаратын гистологиялық зерттеу B08.737.001

Нысаналы топ , адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
30	31	32	33	34=31*32	35=30*31	36=34* 35

Сүт безі обырын ерте диагностикалау мақсатында скринингтік жүргізу бойынша көрсетілетін қызметтеріне болжамды қажеттілікті есептеу

1-кезең Маммография

Нысаналы топ , адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
1	2	3	4	5=2*3	6=1*2	7=5*6

кестенің жалғасы

1-кезең Консультация (2 рентгенограмманы оқу): Рентгенолог A02.074.000

Нысаналы топ , адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
8	9	10	11	11=9*10	12=8*9	13=11*12

кестенің жалғасы

2-кезең Консультация: Онколог A02.039.000

Нысаналы топ , адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
14	15	16	17	18=15*16	19=14*15	20=18*19

кестенің жалғасы

2-кезең Консультация: Маммолог A02.052.000

Нысаналы топ , адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
21	22	23	24	25=22*23	26=21*22	27=25*26

кестенің жалғасы

2-кезең Нысаналы маммография (1 пациентке 2 зерттеу) C03.084.005

Нысаналы топ , адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
28	29	30	31	32=28*29	33=27*28	34=31*32

кестенің жалғасы

Трепанобиопсия D41.312.427

Нысаналы топ , адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
35	36	37	38	39=36*37	40=35*36	41=39*40

кестенің жалғасы

2-кезең Стереотаксисті бақылау үшін пункциялық биопсия						
Нысаналы топ, адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
42	43	44	45	46=43*44	47=42*43	48=46*47

кестенің жалғасы

2-кезең Гистологиялық зерттеу операциялық-биопсиялық материалдың күрделіліктің 1 блок-препараты 3 санаты В08.737.001						
Нысаналы топ, адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
49	50	51	52	53=50*51	54=49*50	55=53*54

кестенің жалғасы

2-кезең Нысаналы маммография (1 кескінде) С03.084.005						
Нысаналы топ, адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
56	57	58	59	60=57*58	61=56*57	62=60*61

Колоректалды обырды ерте диагностикалау мақсатында скринингтік қарап-тексеру жүргізу бойынша қызметтерге болжамды қажеттілікті есептеу

Нысаналы топ, адам	1-кезең						
	Экспресс әдіспен нәжістегі жасырын қанды айқындау (геокульт-тест) В03.103.003						
	Нысаналы топ, адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
1	2	3	4	5	6=4*5	7=2*3	8=6*7

кестенің жалғасы

2-кезең Скринингтік тотальді бейнеколоноскопия С01.037.001						
Нысаналы топ, адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
9	10	11	12	13=10*11	14=9*10	15=13*14

кестенің жалғасы

2-кезең Күрделілігі 3 санаттағы операциялық-биопсиялық материалдың 1 блок-препаратын гистологиялық зерттеу В08.737.001						
Нысаналы топ, адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
16	17	18	19	20=17*18	21=16*17	22=20*21

кестенің жалғасы

2-кезең. Консультация: Онколог						
Нысаналы топ, адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге

23	24	25	26	27=24*25	28=23*24	29=27*28
----	----	----	----	----------	----------	----------

Қантты диабетті ерте диагностикалау мақсатында скринингтер жүргізу жөніндегі қызметтердің болжамды қажеттілігін есептеу

Нысаналы топ, адам	1 кезең						
	Қандағы гликирленген гемоглобинді талдауышта анықтау (B03.328.002)						
	Мақсатты топ, адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
1	2	3	4	5	6=4*5	7=2*3	8=6*7

В және С вирусты гепатиттерін (қауіп тобы) ерте диагностикалау мақсатында скринингтік қарап-тексеру жүргізу қызметтеріне болжамды қажеттілікті есептеу

ИФТ-әдісімен қан сарысуында HBsAg анықтау (B06.125.005)						
Нысаналы топ, адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
1	2	3	4	5=3*4	6=1*2	7=5*6

кестенің жалғасы

ИФТ-әдісімен қан сарысуында С гепатитін анықтау (растайтын) (B06.469.005)						
Нысаналы топ, адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
8	9	10	11	12=8*9	13=7*8	14=11*12

кестенің жалғасы

ПТР әдісімен биологиялық материалда С гепатиті вирусының РНК анықтау (B09.820.020)						
Нысаналы топ, адам	Еселік	Тариф	Жылыту коэффициенті	Құны, теңге	Көрсетілетін қызметтер саны	Сомасы, мың теңге
15	16	17	18	19=16*17	20=15*16	21=19*20

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

НbsAg – аустралиялық антиген;

ИФА – иммундық-ферменттік талдау;

РНҚ – рибонуклеин қышқылы;

ПТР – полимеразды тізбекті реакция.

Халықтың қажеттілігі негізінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберіндегі медициналық көмектің және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің көлемдерін жоспарлау әдістемесіне
11-қосымша

Бағдарламалық диализ қызметтерін жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

Бағдарламалық гемодиализ қызметтерінің көлемін жоспарлау науқастардың жыл сайынғы өсімі ескеріле отырып жүзеге асырылады.

Амбулаториялық гемодиализ сеанстарының болжамды санын есептеу

Өңір	Халықаралық тәжірибе көрсеткішін ескере отырып, амбулаториялық гемодиализ қызметтерін алушылардың болжамды орташа саны Ж + 1 өңірде г, жылына	г өңірдегі Ж + 1 бір жылдағы жағдайлардың болжамды саны
1	2	3

кестенің жалғасы

Жылына бір алушыға амбулаториялық гемодиализ сеанстарының бекітілген саны (бір қызмет алушыға 156 жиынтық немесе айына 13 сеанс)	Бір жылдағы амбулаториялық гемодиализ сеанстарының болжамды саны Ж + 1 өңірде г	Бір жылдағы амбулаториялық гемодиализ қызметтерін алушылардың болжамды орташа саны Ж + 2 өңірде г	
4	5	6	

кестенің жалғасы

г өңірдегі Ж + 2 бір жылдағы жағдайлардың болжамды саны	Бір жылдағы амбулаториялық гемодиализ сеансының болжамды саны Ж + 2 өңірдегі г	г өңірде Ж + 3 бір жылдағы халықаралық тәжірибе көрсеткішін ескере отырып, амбулаториялық гемодиализ қызметтерін алушылардың болжамды орташа саны	г өңірде Ж + 3 бір жылдағы жағдайлардың болжамды саны	Бір жылдағы амбулаториялық гемодиализ сеансының болжамды саны Ж + 3 өңірдегі г	
7	8	9	10	11	

Алдағы кезеңге арналған амбулаториялық гемодиализ қызметтеріне жоспарланған бюджеттің есебі

Өңір	Бір жылдағы амбулаториялық гемодиализ қызметтерін алушылардың болжамды орташа саны Ж + 1, өңірде г	Бір жылдағы жағдай болжамды саны Ж + 1 өңірде г	Бір жылдағы амбулаториялық гемодиализ сеанстарының болжамды саны Ж + 1, өңірде г	
1	2	3	4	

кестенің жалғасы

--	--	--	--	--

Стандартқа сәйкес жылына бір алушыға амбулаториялық гемодиализ сеанстарының бекітілген саны (бір қызмет алушыға 156 жиынтық немесе айына 13 сеанс)	Жылына бекітілген тариф	Өңірде жылына амбулаториялық гемодиализ қызметтеріне жоспарланған бюджет	
5	6	7	

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

Ж + 1 – жоспарланған кезеңнің алдағы жылына;

Ж + 2 – жоспарланған кезеңнің алдағы екі жылына;

Ж + 3 – жоспарланған кезеңнің алдағы үш жылына.

Халықтың қажеттілігі негізінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберіндегі медициналық көмектің және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің көлемдерін жоспарлау әдістемесіне 12-қосымша

Стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көлемдерін жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

Стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек (бұдан әрі – ММК) қызметтерін жоспарлау қала мен ауыл деңгейлерінде бөлек жүргізіледі.

Стационарды алмастыратын жағдайларда ММК қызметтерінің көлеміне қажеттілікті айқындау:

Республика бойынша белгілі бір жыныстық-жас тобы үшін нақты орташа емдеуге жатқызу жиілігі мына формула бойынша айқындалады:

$$\text{Жиілік}_{\text{Ж-1}}^{\text{ЖЖТИ}} = \frac{\text{Жағдайлар}_{\text{Ж-1}}^{\text{ЖЖТИ}}}{\text{Халық саны}_{\text{Ж-1}}^{\text{ЖЖТИ}'}}$$

мұндағы:

ЖЖТИ – жыныстық-жас тобының индексі;

АЖ – ағымдағы жыл;

Ж+1 – жоспарлау жүзеге асырылатын жыл;

Ж-1 – алдыңғы жыл;

Жиілік $\frac{ЖЖТИ}{Ж-1}$

– Ж-1 жылы республика бойынша ЖЖТИ жыныстық-жас тобында емдеуге жатқызудың нақты орташа жиілігі;

Жағдайлар $\frac{ЖЖТИ}{Ж-1}$

- ҚР бойынша Ж-1 жылы ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы емдеуге жатқызудың нақты саны;

ХС $\frac{ЖЖТИ}{Ж-1}$

–Ж-1 жылы ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы республика халқының нақты саны.

Осы жыныстық-жас тобы шегінде өңір бойынша емдеуге жатқызудың нақты орташа жиілігі мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Жиілік}_{Ж-1}^{\text{ЖЖТИ,ӨИ}} = \frac{\text{Жағдайлар}_{Ж-1}^{\text{ЖЖТИ,ӨИ}}}{\text{Халық саны}_{Ж-1}^{\text{ЖЖТИ,ӨИ}}},$$

мұндағы:

ӨИ – өңірдің индексі;

Жиілік $\frac{ЖЖТИ,ӨИ}{Ж-1}$

–Ж-1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы емдеуге жатқызудың нақты орташа жиілігі ӨИ өңірде;

Жағдай $\frac{ЖЖТИ,ӨИ}{Ж-1}$

– Ж-1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы емдеуге жатқызудың нақты саны ӨИ өңірде;

Халық $\frac{ЖЖТИ,ӨИ}{Ж-1}$

– Ж-1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы халықтың нақты саны ӨИ өңірде.

Алынған деректер осы жыныстық-жас тобы шегінде әрбір өңір бойынша сырқаттанушылыққа түзетіледі және мынадай формула бойынша анықталады:

$$\text{Ауруханаға жатқызу жиілігі}_{Ж-1}^{\text{ЖЖТИ,ӨИ}} = \text{Жиілік}_{Ж-1}^{\text{ЖЖТИ,ӨИ}} * \text{Сырқаттанушылық}_{Ж-1}^{\text{ЖЖТИ,ӨИ}} / \text{Сырқаттанушылық}_{Ж-1}^{\text{ЖЖТИ}}$$

мұндағы:

Ауруханаға жатқызу жиілігі $\frac{ЖЖТИ, \Theta И}{Ж-1}$

– Ж-1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобында, ҚР бойынша емдеуге жатқызудың сырқаттанушылыққа түзетілген орташа жиілігі $\Theta И$ өңірде;

Сырқаттанушылық $\frac{ЖЖТИ, \Theta И}{Ж-1}$

- Ж-1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобында, сырқаттанушылық $\Theta И$ өңірде;

Сырқаттанушылық $\frac{ЖЖТИ}{Ж-1}$

- Ж-1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жастық тобында республика бойынша сырқаттанушылық.

Егер сырқаттанушылыққа түзетілген өңір бойынша ≤ 0.1 емдеуге жатқызудың орташа жиілігі

$$\left| \frac{\text{Ауруханаға жатқызу жиілігі} \frac{ЖЖТИ, \Theta И}{Ж-1} - \text{Жиілік} \frac{ЖЖТИ}{Ж-1}}{\text{Жиілік} \frac{ЖЖТИ}{Ж-1}} \right| \leq 0.1$$

осы жыныстық-жас тобы шегінде республика бойынша емдеуге жатқызудың нақты орташа жиілігінен 10%-ден аспайтын мөлшерге ауытқитын болса,

$$\text{Жоспарлы жиілігі} \frac{ЖЖТИ, \Theta И}{Ж+1} = \text{Жиілік} \frac{ЖЖТИ, \Theta И}{Ж-1},$$

өңір бойынша емдеуге жатқызудың жоспарлы жиілігі республика бойынша емдеуге жатқызудың нақты орташа жиілігіне теңестіріледі

Жоспарлы жиілігі $\frac{ЖЖТИ, \Theta И}{Ж+1}$

- Ж+1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобында республика бойынша емдеуге жатқызудың жоспарлы орташа жиілігі.

Егер сырқаттанушылыққа түзетілген емдеуге жатқызудың орташа жиілігі

$$\left| \frac{\text{Ауруханаға жатқызу жиілігі} \frac{ЖЖТИ, \Theta И}{Ж-1} - \text{Жиілік} \frac{ЖЖТИ}{Ж-1}}{\text{Жиілік} \frac{ЖЖТИ}{Ж-1}} \right| > 0,1$$

өңір бойынша осы жыныстық-жас тобы шегінде республика бойынша емдеуге жатқызудың нақты орташа жиілігінен 10% -дан астам ауытқитын болса,

$$\text{Жоспарлы жиілігі} \frac{ЖЖТИ, \Theta И}{Ж+1} = \text{Жиілік} \frac{ЖЖТИ, \Theta И}{Ж-1} + 0.2 * (\text{Жиілік} \frac{ЖЖТИ}{Ж-1} - \text{Жиілік} \frac{ЖЖТИ, \Theta И}{Ж-1}),$$

өңір бойынша емдеуге жатқызудың жоспарлы жиілігі республика бойынша емдеуге жатқызудың нақты орташа жиілігі мен республика бойынша емдеуге жатқызудың орташа жиілігі арасындағы +/- 1/5 айырмашылықтан өңір бойынша емдеуге жатқызудың нақты орташа жиілігі ретінде есептеледі.

Стационарды алмастыратын көмек көрсету көлемін жоспарлау мынадай формула бойынша анықталады:

$$\text{Жағдайлар}_{\text{Ж}+1}^{\text{ЖЖТИ,ӨИ}} = \text{Жоспарлы жиілігі}_{\text{Ж}+1}^{\text{ЖЖТИ,ӨИ}} * \text{Халық}_{\text{Ж}+1}^{\text{ЖЖТИ,ӨИ}},$$

мұндағы:

$$\text{Жағдайлар}_{\text{Ж}+1}^{\text{ЖЖТИ,ӨИ}}$$

– Ж + 1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы, ӨИ өңірде жағдайлардың жоспарланған саны;

$$\text{Халық}_{\text{Ж}+1}^{\text{ЖЖТИ,ӨИ}}$$

– Ж + 1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы халықтың болжамды саны, ӨИ өңірде.

3. Стационарды алмастыратын жағдайларда ШКС бюджетін жоспарлау кезең-кезеңімен айқындалады:

1) бірінші кезеңде осы жыныстық-жас тобы шегінде өңір деңгейінде бюджетті жоспарлау мынадай формула бойынша айқындалады:

$$B_{\text{Ж}+1}^{\text{ЖЖТИ,ӨИ}} = \text{Жағдайлар}_{\text{Ж}+1}^{\text{ЖЖТИ,ӨИ}} * \overline{\text{Орт. құны}}_{\text{Ж}-1}^{\text{ЖЖТИ}} * \text{БМ}_{\text{Ж}+1} / \text{БМ}_{\text{Ж}-1},$$

қайда:

$$B_{\text{Ж}+1}^{\text{ЖЖТИ,ӨИ}}$$

– Ж + 1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы жоспарланатын бюджет, ӨИ өңірде;

$$\overline{\text{Орт. құны}}_{\text{Ж}-1}^{\text{ЖЖТИ}}$$

– республика бойынша Ж-1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобында емделіп шыққан жағдайдың нақты орташа құны;

$$\text{БМ}_{\text{Ж}+1}$$

– Ж + 1 бір жылда базалық мөлшері;

$БМ_{Ж-1}$

– Ж-1 бір жылда базалық мөлшерлеменің мөлшері.

2) екінші кезеңде өңірдің деңгейінде бюджетті жоспарлау барлық жыныстық-жас топтары бойынша мынадай формула бойынша айқындалады:

$$Б_{Ж+1}^{\Theta И} = \sum_{ЖЖТИ} Б_{Ж+1}^{ЖЖТИ, \Theta И},$$

мұндағы:

$Б_{Ж+1}^{\Theta И}$

– Ж + 1 бір жылда жоспарланатын бюджет, $\Theta И$ өңірінде;

3) үшінші кезеңде республика деңгейінде бюджетті жоспарлау барлық жыныстық-жас топтары бойынша мынадай формула бойынша айқындалады:

$$Б_{Ж+1}^{\square} = \sum_{ЖЖТИ} Б_{Ж+1}^{ЖЖТИ, \square},$$

мұндағы:

$Б_{Ж+1}^{ЖЖТИ}$

– республика бойынша Ж + 1 бір жылда барлық жыныстық-жас топтары бойынша жоспарланатын бюджет.

Емдеуге жатқызу жағдайларының жоспарлы саны қала және ауыл деңгейінде жоспарланған бюджет лимитін ескере отырып түзетілуі мүмкін. Түзету кезінде басым мәндерді ескере отырып, АХЖ -10 және АХЖ -9 кодтары бойынша топтарды іріктеуді басшылыққа алады. Осы мақсатта АХЖ - 10 және АХЖ -9 кодтары 2 топқа бөлінеді:

денсаулық сақтау жүйесін дамытудың басым бағыттарына әсер ететін көлемнің азаюына жатпайтын (мысалы, МСАК деңгейінде динамикалық бақылауға жататын созылмалы инфекциялық емес аурулар, аз инвазивті операциялар);

медициналық көмек көрсетудің басқа деңгейлеріне ауыстыру мүмкіндігімен көлемнің азаюына жататын (мысалы, медициналық оңалту).

АХЖ-10 және АХЖ-9 кодтары бойынша стационарды алмастыратын көмектің нақтыланған қызметтерінің жоспарланған көлемінің тапшылығын немесе артығын болдырмау үшін өңірлер арасында біртіндеп теңестіру тәсілі қолданылады.

Халықтың қажеттілігі негізінде
тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберіндегі медициналық
көмектің және міндетті
элеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесіндегі
медициналық көмектің
көлемдерін жоспарлау
әдістемесіне
13-қосымша

Стационарлық жағдайлардағы мамандандырылған медициналық көмек көлемін жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

Тәулік бойы стационар деңгейінде стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде (бұдан әрі – ММК) көлемін жоспарлау қала және ауыл деңгейінде бөлек жүзеге асырылады.

ММК қызметтерінің көлеміне қажеттілікті айқындау:

1) республика бойынша осы бейін және жыныстық-жас топтары шегінде емдеуге жатқызудың нақты орташа жиілігі мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Нақт}_{\text{Ж}-1}^{\text{И,ЖЖТИ}} = \text{Жатқ}_{\text{Ж}-1}^{\text{И,ЖЖТИ}} / \text{Халық}_{\text{Ж}-1}^{\text{ЖЖТИ}},$$

мұндағы:

И – төсек бейінінің индексі;

ЖЖТИ – жыныстық-жас тобының индексі;

Ж – ағымдағы жыл;

Ж+1 – жоспарлау жүзеге асырылатын жыл;

Ж-1 – өткен жыл;

$$\text{Нақт}_{\text{Ж}-1}^{\text{И,ЖЖТИ}}$$

– Ж-1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы И төсек бейіні бойынша республика бойынша емдеуге жатқызудың нақты орташа жиілігі;

$$\text{Жатқ}_{\text{Ж}-1}^{\text{И,ЖЖТИ}}$$

– Ж-1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы И төсек бейіні бойынша республика бойынша емдеуге жатқызудың нақты саны;

$$\text{Халық}_{\text{Ж}-1}^{\text{ЖЖТИ}}$$

– Ж-1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы республика халқының нақты саны.

2) осы бейін және жыныстық-жас топтары шегінде өңір бойынша емдеуге жатқызудың нақты орташа жиілігі мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Нақт}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ,}\Theta\text{И}} = \text{Жатқ}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ,}\Theta\text{И}} / \text{Халық}_{\text{Ж-1}}^{\text{ЖЖТИ,}\Theta\text{И}}$$

мұндағы:

$\Theta\text{И}$ – өңірдің индексі;

$$\text{Нақт}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ,}\Theta\text{И}}$$

– Ж-1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы И төсек бейіні бойынша емдеуге жатқызудың нақты орташа жиілігі, $\Theta\text{И}$ өңірде;

$$\text{Жатқ}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ,}\Theta\text{И}}$$

– Ж-1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы төсек бейіні бойынша емдеуге жатқызудың нақты саны, $\Theta\text{И}$ өңірде;

$$\text{Халық}_{\text{Ж-1}}^{\text{ЖЖТИ,}\Theta\text{И}}$$

– Ж-1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы халықтың нақты саны, $\Theta\text{И}$ өңірде.

3) алынған деректер осы бейін, жыныстық-жас топтары шегінде әрбір өңір бойынша бастапқы сырқаттанушылыққа мына формула бойынша түзетіледі:

$$\text{НақтТүзет}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ,}\Theta\text{И}} = \text{Нақт}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ,}\Theta\text{И}} * \text{Сырқаттанушылық}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ,}\Theta\text{И}} / \text{Сырқаттанушылық}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ}}$$

мұндағы:

$$\text{НақтТүзет}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ,}\Theta\text{И}}$$

– Ж-1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы И төсек бейіні бойынша емдеуге жатқызудың ауруға түзетілген орташа жиілігі, $\Theta\text{И}$ өңірде;

$$\text{Сырқаттанушылық}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ,}\Theta\text{И}}$$

- АХЖ-10 жылы ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы төсек бейініне сәйкес келетін Ж-1 кодтары бойынша аурушандық, $\Theta\text{И}$ өңірде;

$$\text{Сырқаттанушылық}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ}}$$

- И төсек бейініне сәйкес келетін АХЖ-10 кодтары бойынша аурушаңдық ЖЖТИ жыныстық жас тобында жылына Ж-1 республика бойынша.

4) егер өңір бойынша емдеуге жатқызудың түзетілген орташа жиілігі осы бейін және жыныстық-жас тобы шегінде республика бойынша емдеуге жатқызудың нақты орташа жиілігінен 10% -дан аспайтын ауытқитын болса

$$\left(\left| \frac{\text{Нақт}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ,}\Theta_{\text{И}}} - \text{Нақт}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ}}}{\text{Нақт}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ}}} \right| \leq 0.1 \right),$$

мұндағы

$$\text{Нақт}_{\text{Жосп}_{\text{Ж+1}}}^{\text{И,ЖЖТИ,}\Theta_{\text{И}}} = \text{Нақт}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ,}\Theta_{\text{И}}},$$

өңір бойынша жоспарлы емдеуге жатқызу жиілігі республика бойынша емдеуге жатқызудың нақты орташа жиілігіне теңестіріледі, мұнда:

$$\text{Нақт}_{\text{Жосп}_{\text{Ж+1}}}^{\text{И,ЖЖТИ,}\Theta_{\text{И}}}$$

– Ж + 1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы төсектің И бейіні бойынша республика бойынша жоспарлы орташа емдеуге жатқызу жиілігі, $\Theta_{\text{И}}$ өңірде.

5) егер сырқаттанушылыққа түзетілген өңір бойынша емдеуге жатқызудың орташа жиілігі осы бейін және жыныстық жас тобы шегінде республика бойынша емдеуге жатқызудың нақты орташа жиілігінен 10% -дан астам ауытқитын болса

$$\left(\left| \frac{\text{Нақт}_{\text{Жосп}_{\text{Ж-1}}}^{\text{И,ЖЖТИ,}\Theta_{\text{И}}} - \text{Нақт}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ}}}{\text{Нақт}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ}}} \right| > 0.1 \right),$$

мұндағы

$$\text{Нақт}_{\text{Жосп}_{\text{Ж+1}}}^{\text{И,ЖЖТИ,}\Theta_{\text{И}}} = \text{Нақт}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ,}\Theta_{\text{И}}} + 0.2 * \left(\text{Нақт}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ}} - \text{Нақт}_{\text{Ж-1}}^{\text{И,ЖЖТИ,}\Theta_{\text{И}}} \right),$$

өңір бойынша емдеуге жатқызудың жоспарлы жиілігі республика бойынша емдеуге жатқызудың нақты орташа жиілігі мен республика бойынша емдеуге жатқызудың орташа жиілігі арасындағы +/- 1/5 айырмашылықтың өңір бойынша емдеуге жатқызудың нақты орташа жиілігі ретінде есептеледі.

6) ММК стационарлық қызметтерінің көлемін жоспарлау мынадай формула бойынша анықталады:

$$\text{Жоспар}_{\text{Ж+1}}^{\text{И,ЖЖТИ,}\Theta_{\text{И}}} = \text{Нақт}_{\text{Жосп}_{\text{Ж+1}}}^{\text{И,ЖЖТИ,}\Theta_{\text{И}}} * \text{Халық}_{\text{Ж+1}}^{\text{ЖЖТИ,}\Theta_{\text{И}}},$$

мұндағы:

Жоспар^{И,ЖЖТИ,Өи}_{Ж+1}

– Ж + 1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы И төсек бейіні бойынша жағдайлардың жоспарланған саны, ӨИ өңірде;

Халық^{ЖЖТИ,Өи}_{Ж+1}

– Ж + 1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы халықтың болжамды саны, ӨИ өңірде.

3. ММК стационарлық қызметтеріне бюджетті жоспарлау кезең-кезеңімен айқындалады:

1) бірінші кезеңде осы бейін мен осы жыныстық-жас тобы шегінде өңір деңгейінде бюджетті жоспарлау мынадай формула бойынша айқындалады:

$$B_{Ж+1}^{И,ЖЖТИ,Өи} = \text{Нақт}_{Ж+1}^{И,ЖЖТИ,Өи} * \overline{\text{НақтОҚ}}_{Ж-1}^{И,ЖЖТИ} * \text{МөлшБМ}_{Ж+1} / \text{МөлшБМ}_{Ж-1},$$

мұндағы:

$B_{Ж+1}^{И,ЖЖТИ,Өи}$

– Ж + 1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы И төсек бейіні бойынша жоспарланатын бюджет, ИР өңірде;

$\overline{\text{НақтОҚ}}_{Ж-1}^{И,ЖЖТИ}$

– ҚР бойынша Ж-1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы И бейіні бойынша емделіп шыққан жағдайдың нақты орташа құны;

$\text{МөлшБМ}_{Ж+1}$

– Ж + 1 бір жылда базалық мөлшерлеменің мөлшері;

$\text{МөлшБМ}_{Ж-1}$

– Ж-1 бір жылда базалық мөлшерлеменің мөлшері;

2) екінші кезеңде осы бейін шегінде барлық жыныстық-жас топтары бойынша өңір деңгейінде бюджетті жоспарлау мынадай формула бойынша айқындалады:

$$B_{Ж+1}^{И,Өи} = \sum_{Жи} B_{Ж+1}^{И,ЖЖТИ,Өи},$$

мұндағы:

$$B_{Ж+1}^{И,Өи}$$

– И бейіні бойынша жоспарланатын бюджет Ж + 1 бір жылда, ӨИ өңірде;

3) үшінші кезеңде барлық бейіндер бойынша, барлық жыныстық-жас топтары бойынша өңір деңгейінде бюджетті жоспарлау мынадай формула бойынша айқындалады:

$$B_{Ж+1}^{Өи} = \sum_i B_{Ж+1}^{И,Өи},$$

мұндағы:

$$B_{Ж+1}^{Өи}$$

– Өи өңіріндегі Ж + 1 бір жылда барлық бейіндер мен жыныстық-жас топтары бойынша жоспарланатын бюджет;

4) төртінші кезеңде республика деңгейінде бюджетті жоспарлау барлық жыныстық-жас топтары бойынша мынадай формула бойынша айқындалады:

$$B_{Ж+1}^{\square} = \sum_{и} B_{Ж+1}^{и},$$

мұндағы:

$$B_{Ж+1}^{\square}$$

– республика бойынша Ж + 1 бір жылда барлық бейіндер мен жыныстық-жас топтары бойынша жоспарланатын бюджет.

Емдеуге жатқызу жағдайларының жоспарлы саны қала және ауыл деңгейінде жоспарланған бюджет лимитін ескере отырып түзетілуі мүмкін. Түзету кезінде басым мандерді ескере отырып, АХЖ-10 және АХЖ-9 кодтары бойынша топтарды іріктеуді басшылыққа алады.

Осы мақсатта аурулардың және денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесінің, оныншы қайта қараудың (бұдан әрі – АХЖ-10) және аурулардың, жарақаттардың және өлім себептерінің халықаралық жіктемесінің, тоғызыншы қайта қараудың (бұдан әрі – АХЖ-9) кодтары 2 топқа бөлінеді:

денсаулық сақтау жүйесін дамытудың басым бағыттарына әсер ететін, көлемін азайтуға жатпайтын (мысалы, босандыру: О00-О99);

медициналық көмек көрсетудің басқа деңгейлеріне ауыстыру мүмкіндігімен көлемдердің азаюына жататын (мысалы, стационарды алмастыру).

АХЖ-10 және АХЖ-9 кодтары бойынша ММК-нің нақтыланған стационарлық қызметтерінің жоспарланған көлемінің тапшылығы немесе артылуы тәуекелін болдырмау үшін өңірлер арасында біртіндеп теңестіру тәсілі қолданылады.

Халықтың қажеттілігі негізінде
тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шенберіндегі медициналық
көмектің және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесіндегі
медициналық көмектің
көлемдерін жоспарлау
әдістемесіне
14-қосымша

Қабылдау бөлмелерінде көлемдерді жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

Қабылдау бөлмелері деңгейіндегі қызметтердің жоспарланған көлемі (клиникалық шығындар топтары бойынша ақы төлеу кезінде) мынадай формула бойынша халық санының өзгеруіне сәйкес айқындалады:

$$\text{Жосп}_{\text{Ж}+1}^{\text{ЖЖТИ, К, } \Theta_{\text{и}}} = \text{Жосп}_{\text{Ж}}^{\text{К, ЖЖТИ, } \Theta_{\text{и}}} * \frac{\text{Халық}_{\text{Ж}+1}^{\text{ЖЖТИ, } \Theta_{\text{и}}}}{\text{Халық}_{\text{Ж}}^{\text{ЖЖТИ, } \Theta_{\text{и}}}}$$

мұндағы:

$\Theta_{\text{и}}$ – өңірдің индексі;

К – АХЖ-10 класының индексі (пациент қабылдау бөлмесіне түскен диагноз бойынша);

ЖЖТИ – жыныстық-жас тобының индексі;

$$\text{Жосп}_{\text{Ж}+1}^{\text{ЖЖТИ, К, } \Theta_{\text{и}}}$$

– жыныстық-жас тобындағы, АХЖ-10 К класы бойынша, $\text{Ж} + 1$ жылындағы, $\Theta_{\text{и}}$ өңірде қабылдау жағдайларының жоспарлы саны;

$$\text{Жосп}_{\text{Ж}}^{\text{К, ЖЖТИ, } \Theta_{\text{и}}}$$

– ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы, АХЖ-10 К класы бойынша, Ж жылындағы, $\Theta_{\text{и}}$ өңірде қабылдау демалысы жағдайларының болжамды саны;

Халық^{ЖЖТИ,Өи}_{Ж+1}

– Ж + 1 бір жылда ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы, ӨИ өңірде халықтың болжамды саны;

Халық^{ЖЖТИ,Өи}_Ж

– Ж жылы ЖЖТИ жыныстық-жас тобындағы халықтың болжамды саны, ӨИ өңірде.

Бұл ретте,

Жосп^{К,ЖЖТИ,Өи}_Ж

шамасы соңғы 3 жылдағы жылжымалы орташа ретінде есептелуі мүмкін:

$$\text{Жосп}_{\text{Ж}}^{\text{ЖЖТИ,К,Өи}} = \frac{\sum_{\text{Жи}=\text{Ж}-3}^{\text{Ж}-1} \text{Жосп}_{\text{Ж}}^{\text{Жи,К,Өи}}}{3},$$

мұндағы:

Жи – кезеңдегі жыл индексі [Ж-3; Ж-1]).

Қабылдау бөлмелері деңгейінде бюджетті жоспарлау кезең-кезеңімен жүзеге асырылады:

1) бірінші кезеңде АХЖ-10 с сыныбы бойынша ЖЖТИ жыныстық-жас тобы бойынша бюджетті жоспарлау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\frac{\text{Б}_{\text{Ж}+1}^{\text{ЖЖТИ,К,Өи}}}{\text{МөлшБМ}_{\text{Ж}-1}} = \text{Жосп}_{\text{Ж}+1}^{\text{ЖЖТИ,К,Өи}} * \overline{\text{ОртК}}_{\text{Ж}-1}^{\text{ЖЖТИ,К}} * \text{МөлшБМ}_{\text{Ж}+1}$$

мұндағы:

Б^{ЖЖТИ,К,Өи}_{Ж+1}

– ЖЖТИ жыныстық-жас тобы бойынша жоспарланатын бюджет, АХЖ-10 К сыныбы бойынша, Ж + 1 жылы, Өи өңірінде;

$\overline{\text{ОртК}}_{\text{Ж}-1}^{\text{ЖЖТИ,К}}$

– АХЖ-10 К сыныбы бойынша ЖЖТИ жыныстық-жас тобы бойынша жағдайдың орташа құны Ж-1;

МөлшБМ_{Ж+1}

– Ж+1 бір жылда базалық мөлшерлеменің мөлшері;

$M_{\text{өлшБМ}}_{\text{Ж}-1}$

– Ж-1 бір жылда базалық мөлшерлеменің мөлшері;

3) екінші кезеңде барлық жыныстық-жас топтары бойынша, осы АХЖ-10 класы шегінде, өңір деңгейінде бюджетті жоспарлау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$B_{\text{Ж}+1}^{\text{К,Өи}} = \sum_{\text{ЖЖТИ}} B_{\text{Ж}+1}^{\text{ЖЖТИ,К,Өи}},$$

мұндағы:

$B_{\text{Ж}+1}^{\text{К,Өи}}$

– барлық жыныстық-жас топтары бойынша жоспарланатын бюджет, осы сынып шегінде АХЖ-10 Ж+1 жылы, ӨИ өңір бойынша.

3) үшінші кезеңде АХЖ-10 барлық сыныптары бойынша, өңір деңгейінде бюджетті жоспарлау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$B_{\text{Ж}+1}^{\text{Өи}} = \sum_{\text{К}} B_{\text{Ж}+1}^{\text{К,Өи}}$$

мұндағы:

$B_{\text{Ж}+1}^{\text{Өи}}$

– барлық сыныптар бойынша жоспарланатын бюджет АХЖ-10 жылы Ж+1, өңір бойынша ӨИ.

4) төртінші кезеңде АХЖ-10 барлық сыныптары бойынша бюджетті жоспарлау мына формула бойынша жүзеге асырылады:

$$B_{\text{Ж}+1}^{\square} = \sum_{\text{Өи}} B_{\text{Ж}+1}^{\text{Өи}}$$

мұндағы:

$B_{\text{Ж}+1}^{\square}$

– барлық сыныптар бойынша жоспарланатын бюджет ҚР бойынша Ж+1 жылы АХЖ-10

Халықтың қажеттілігі негізінде
тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шенберіндегі медициналық
көмектің және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесіндегі
медициналық көмектің
көлемдерін жоспарлау
әдістемесіне
15-қосымша

Жоғары технологиялық медициналық көмектің көлемдерін жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

Жоғары технологиялық медициналық көмек (бұдан әрі – ЖТМК) – инновациялық, ресурсты көп қажет ететін және (немесе) бірегей диагностикалық және емдеу әдістерін пайдалануды талап ететін аурулар кезінде бейінді мамандар көрсететін қызметтер.

1. Дайындық кезеңінде ақпараттық жүйелерден деректерді жинау және қалыптастыру жүзеге асырылады, олардың негізінде ЖТМК қызметтерін көрсетудің нақты жағдайына талдау жүргізіледі:

- 1) өткен жылдың кезеңі бойынша республика бойынша ЖТМК қызметтерін алғандар санының нақты көрсеткіштері;
- 2) АХЖ-9 операциялары коды бойынша көрсетілген ЖТМК қызмет түрлерінің саны ;
- 3) ЖТМК алған адамдар саны, оның ішінде шұғыл көрсеткіштер бойынша;
- 4) өткен жылдың кезеңі бойынша республика халқының орташа саны;
- 5) ЖТМК қызметтерін көрсету жөніндегі халықаралық тәжірибені талдау деректері;
- 6) жоспарланған кезеңге ЖТМК қызметтерін көрсетудің болжамды көлемдері бойынша денсаулық сақтау жергілікті мемлекеттік басқару органдарының, ғылыми орталықтардың, ғылыми-зерттеу институттарының ұсыныстары денсаулық сақтау субъектілері мен технологиялар бөлінісінде;
- 7) ЖТМК қызметтеріне бекітілген тарифтер, ЖТМК қызметінің нақты орташа құны.

Алдыңғы жылы республика бойынша ЖТМК алған адамдар саны, оның ішінде шұғыл көрсеткіштер бойынша

Көрсетілетін қызметтер түрі	Қызмет коды	Көрсетілетін қызмет атауы	Қаржыландыру көзі	Сақтандыру мәртебесі	Жыл
1	2	3	4	5	6
Жиыны					

кестенің жалғасы

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

Науқастар саны	Көрсетілетін қызметтер саны	Төлемге ұсынылған сома	Бірлік бағасы	Дерек көзі
7	8	9	10	11
Жиыны				

Алдыңғы 3 жылдағы халық саны

Науқас емделген өңір	Жас санаты	Жиынысы	Ж-1 жылғы халық саны	Ж-2 жылғы халық саны	Ж-3 жылғы халық саны
1	2	3	4	5	6
Жиыны					

Алдағы жылға республика бойынша халықтың болжамды орташа жылдық саны

Ж-2 жылғы халықтың орташа жылдық саны	Ж-1 жылғы халықтың орташа жылдық саны	Ж халықтың орташа жылдық саны	Ж+1 жылғы халықтың орташа жылдық саны
1	2	3	4
Жиыны			

Халықаралық тәжірибені талдау негізінде 1 млн халыққа шаққандағы ЖТМК қызмет көлемінің ұсынылатын көрсеткіштері

№	АХЖ-9 негізгі операциясы	Негізгі операция	Ерекшелік	1 млн халыққа шаққандағы саны (халықаралық көрсеткіштер)
---	--------------------------	------------------	-----------	--

Денсаулық сақтау субъектілері мен технологиялары бөлінісінде жоспарланатын кезеңге ЖТМК қызметтерін көрсетудің болжамды көлемдері туралы жергілікті мемлекеттік денсаулық сақтау органдарының, ғылыми орталықтардың, ғылыми-зерттеу институттарының ұсыныстары

Р/с №	Өңір	АХЖ-9 негізгі операциясы	АХЖ-9 атауы	Ерекшелік	Бір жылға көрсетілетін қызметтер саны	Ж+1 бір жылға көрсетілетін қызметтер саны
	Қазақстан Республикасы бойынша жиыны					
	Өңір					

ЖТМК қызметтеріне бекітілген тарифтер

Р/с №	АХЖ-9 негізгі операциясы	АХЖ-9 атауы	Тарификатор бойынша орташа құны (балалар)	Тарификатор бойынша орташа құны (ересектер)
-------	--------------------------	-------------	---	---

Өткен жылғы ЖТМК бойынша бір емделген жағдайдың орташа құны

АХЖ-9 негізгі операциясы	Негізгі операция	Жедел	Төлем түрі	Қаржыландыру көзі	Сақтандыру мәртебесі	Сақтандырылған = 1; Сақтандырылмаған = 0	Көрсетілетін қызметтер саны
--------------------------	------------------	-------	------------	-------------------	----------------------	--	-----------------------------

Өткен жылғы ЖТМК бойынша бір емделген жағдайдың орташа құны

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

Ұсынылған сома	Негізгі нақты мөлшері, теңге Ж-1	Негізгі өзекті мөлшері, теңге Ж+1	Б М өзгерістерін ескере отырып ұсынылған сома	Б М өзгерістерін ескере отырып орташа құн	Жыл	Ерекшелік
1	2	3	4	5	6	7
						Жүрек-қан тамыры хирургиясы

Өткен жылы төлемге ұсынылған емделген жағдайлар бойынша ЖТМК-нің орташа құны

Көрсетілетін қызметтің түрі	Көрсетілетін қызметтің коды	Көрсетілетін қызметтің атауы	Қаржыландыру көзі	Жыл	Сақтандыру мәртебесі	Сақтандырылған = 1; Сақтандырылмаған = 0
1	2	3	4	5	6	7

кестенің жалғасы

Науқастар саны	Көрсетілетін қызметтердің саны	Төлеуге ұсынылған сома	Бірлік бағасы	Бір бірлікке өзекті бағасы	Өзекті баға бойынша төленетін сома
8	9	10	11	12	13

Қызметтің нысаналы жиілігі (халықаралық тәжірибе негізінде 1 млн. халыққа шаққандағы осы технологияның саны) ҚР бойынша нысаналы жылы

АХЖ-9 негізгі операциясы	Негізгі операция	Ерекшелік	1 млн. халыққа шаққандағы саны
1	2	3	4

Өткен жылы 1 млн. халыққа шаққанда ЖТМК қызметтеріне жолданған пациенттердің саны

№	Өңір	Код АХЖ-9 коды (ЖТМК)КБ			Жиыны
1	2	3	4	5	6

Өткен жылы 1 млн. халыққа шаққанда ЖТМК қызметтеріне жолданған пациенттердің саны

АХЖ-9 негізгі операциясы	Негізгі операция	Ерекшелік	Ж-2 жылға ЖТМК қызметтеріне жолданған пациенттердің саны	жылға - 1 ЖТМК қызметтеріне жолданған пациенттердің саны	Жылға - 1 ҚР бойынша орташа жылдық халық саны	Ж-1 жылы 1 млн. халыққа шаққанда ЖТМК қызметтеріне жолданған пациенттердің саны
1	2	3	4	5	6	7=5/6* 1 000 000

Қаржыландыру көздері бойынша толық қажеттілік шеңберінде бюджетті жоспарлау "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі" "Міндетті әлеуметтік

медициналық сақтандыру" жағдайлар санына технологиялар бойынша емделген жағдайдың нақты орташа құнын жүргізу жолымен айқындалады:

Өткен жылы ҚР бойынша орташа жылдық 1 млн. халыққа шаққандағы ЖТМК қызметтері жағдайларының есептік жиілігін айқындау

Ж-1 жылы АХЖ-9 негізгі операциясы/қызметі і бойынша жағдайлар саны	Ж-1 жылға орташа жылдық халық саны	Ж-1 жылы ҚР бойынша 1 млн. орташа жылдық халыққа шаққандағы і-ші қызмет жағдайларының есептік жиілігі
1	2	3= 1/2 *1 000 000

Алдағы жылға АХЖ-9 негізгі операциясы/қызметі бойынша ЖТМК жоспарланған жағдайлар саны

Ж-1 жылы АХЖ-9 негізгі операциясы бойынша жағдайлар саны	Нысаналы жылы ҚР бойынша жағдайларының жиілігі (1 млн. орташа жылдық халыққа шаққандағы осы технология саны	Нысаналы жыл (қажеттілікті толық қанағаттандыру жоспарланған жыл)	Ж-1 жылға орташа жылдық халық саны	Ж-1 жылы ҚР бойынша 1 млн. орташа жылдық халыққа шаққандағы жағдайларының есептік жиілігі	Ж+1 жылы АХЖ-9 негізгі операциясы/ қызметі бойынша жоспарланған жағдайлар саны
1	2	3	4	5	6=1+(2-5)/3*4

Жоспарланған бюджет, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмекті қолдана отырып, мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге арналған

АХЖ-9 коды	АХЖ-9 атауы	Ж жылы технология бойынша жоспарланған жағдайлар саны	Ж-1 жылы АХЖ-9 негізгі операциясы/ қызмет бойынша жағдайдың орташа құны	Ж+1 жылы қызмет бойынша ТМККК жоспарланған бюджеті
1	2	3	4	5=3*4/1000
АХЖ-9 коды	АХЖ-9 атауы	Ж жылы технология бойынша жоспарланған жағдайлар саны	Ж-1 жылы АХЖ-9 негізгі операциясы/ қызмет бойынша жағдайдың орташа құны	Ж+1 жылы қызмет бойынша МӘМС жоспарланған бюджеті
1	2	3	4	5=3*4/1000

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

Ж – жыл;

Ж - 1 – алдағы жоспарланған жыл;

Ж - 2 – жоспарланғанға дейін алдыңғы екі жыл бұрынғы жыл.

БМ – базалық мөлшері.

Халықтың қажеттілігі негізінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберіндегі медициналық көмектің және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі

Паллиативтік медициналық көмек қызметтерінің көлемін жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

Паллиативтік медициналық көмек – радикалды емдеу жүргізуге көрсетілімдері болмаған кезде жазылмайтын ауру пациенттің ауырсынуын және ауруының (жай-күйінің) ауыр көріністерін жеңілдетуге бағытталған медициналық көрсетілетін қызметтер кешені.

Паллиативтік медициналық көмекті ұйымдастыру стандартының талаптарына сәйкес болжамды төсек-орын санының есебі – әрбір 100 000 халыққа кемінде 10 төсек-орын

Төсектердің болжамды саны = $10 * H (Г+1) / 100\ 000$,

мұндағы:

X (Ж+1) – жылдағы халықтың болжамды саны

Ж+1 - жоспарлау жүзеге асырылатын жыл

ТКС - төсек-күндер саны

Стационарлық жағдайларда паллиативтік медициналық көмек бойынша төсек – күндердің болжамды санын есептеу

ТК-нің нормативтік саны (қалада – 340 төсек-күн, ауылда – 310 төсек-күн)

ТК = Болжамды төсек саны * 340 (қалада)

ТК = Болжамды төсек саны * 310 (ауылда)

мұндағы:

ТК – төсек-күннің нормативтік саны.

Паллиативтік көмекті қамтамасыз етуге арналған қаражатқа болжамды қажеттілікті есептеу

$T_k / \text{күн} = TKEK * K_1 + TKEK * (K_2 - 1) + TKEK * (K_n - 1)$,

мұндағы:

Тк/күн – бір төсек-күнге белгіленген тариф;

ТКЕК - төсек-күннің есептік құны;

K₁, K₂, ... K_n – түзету коэффициенттері.

Жоспарланған бюджетті есептеу

$B = T_k / \text{дн} * K_D$,

мұндағы:

Тк/күн - бір төсек-күнге тариф;

ТКС - төсек-күн саны.

кепілдік берілген көлемі
шеңберіндегі медициналық
көмектің және міндетті
элеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесіндегі
медициналық көмектің
көлемдерін жоспарлау
әдістемесіне
17-қосымша

Патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерінің көлемін жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

Патологиялық-анатомиялық ашып-қарау қызметтеріне толық қажеттілікті жоспарлау стационарларда қайтыс болу көрсеткішінің өзгерістеріне сәйкес қолданыстағы тарифтер бөлінісінде мына формула бойынша жүзеге асырылады:

$$ТБЖЖС_{Ж+1}^{И,ӨИ} = ТБЖЖС_{АЖ}^{И,ӨИ} * \frac{ТБЖСДӨБС_{Ж+1}^{ӨИ}}{ТБЖСДӨБС_{АЖ}^{ӨИ}},$$

мұндағы:

И – тариф индексі (күрделілік санатына және басқа параметрлерге байланысты);

ӨИ – өңір индексі;

АЖ – ағымдағы жыл;

Ж+1 – жоспарлау жүзеге асырылатын жыл;

АлЖ-1 – алдыңғы жыл;

$$ТБЖЖС_{Ж+1}^{И,ӨИ}$$

– И жылына тариф бойынша жағдайлардың жоспарланған саны Ж+1, өңірде ӨИ;

$$ТБЖЖС_{АЖ}^{И,ӨИ}$$

– АЖ жылы тариф бойынша жағдайлардың жоспарлы саны, өңірде ӨИ;

$$ТБЖСДӨБС_{Ж+1}^{ӨИ}$$

– тәулік бойы жұмыс істейтін стационар деңгейіндегі өлімнің болжамды саны, жылына Ж+1, өңірде ӨИ;

$$ТБЖСДӨБС_{АЖ}^{ӨИ}$$

– тәуліктік стационар деңгейіндегі өлімнің болжамды саны, АЖ жылы, өңірде ӨИ.

Патологиялық-анатомиялық ашып-қарау қызметтері бойынша бюджетті жоспарлау кезең-кезеңімен жүзеге асырылады:

1) бірінші кезеңде осы тариф шегінде өңір деңгейінде бюджетті жоспарлау мына формула бойынша жүзеге асырылады:

$$B_{Ж+1}^{и,ӨИ} = ТБЖЖС_{Ж+1}^{и,ӨИ} * ТМ_{Ж+1}^{и,ӨИ},$$

мұндағы:

$$B_{Ж+1}^{и,ӨИ}$$

– Ж+1 жылы тариф бойынша жоспарланатын бюджет, өңірде ӨИ

$$ТМ_{Ж+1}^{и}$$

– Ж+1 жылдағы тарифтің мөлшері;

2) екінші кезеңде барлық тарифтер бойынша өңір деңгейінде бюджетті жоспарлау мына формула бойынша жүзеге асырылады:

$$B_{Ж+1}^{т,ӨИ} = \sum_{и} B_{Ж+1}^{и,ӨИ},$$

мұндағы:

$$B_{Ж+1}^{ӨИ}$$

– барлық тарифтер бойынша жоспарланатын бюджет Ж+1 жылы, өңірде ӨИ;

3) үшінші кезеңде барлық тарифтер бойынша республика деңгейінде бюджетті жоспарлау мына формула бойынша жүзеге асырылады:

$$B_{Ж+1}^{\square} = \sum_{ӨИ} B_{Ж+1}^{ӨИ},$$

мұндағы:

$$B_{Ж+1}^{\square}$$

– республика бойынша Ж+1 жылындағы барлық тарифтер бойынша жалпы бюджет.

Тірі кезінде патологиялық-анатомиялық зерттеулер мен биопсиялық және операциялық материалдардың цитологиялық зерттеулері бойынша қызметтерді жоспарлау

Тірі кезінде патологиялық-анатомиялық зерттеулер мен биопсиялық және операциялық материалдардың цитологиялық зерттеулері бойынша қызметтердің толық

қажеттілігін жоспарлау қолданыстағы патологиялық-анатомиялық қызметтердің тиісті тарифтері бөлінісінде мына формула бойынша (а) тәулік бойғы/күндізгі стационардағы хирургиялық жағдайлардың жиынтық көлемінің, (б) тәулік бойғы/күндізгі стационарда биологиялық материал алуға арналған манипуляциялардың, (в) амбулаториялық емшаралар мен манипуляциялардың өзгерістеріне сәйкес бөлек жүзеге асырылады:

$$ТБЖЖС_{Ж+1}^{И,ӨИ} = ТБЖЖС_{АЖ}^{И,ӨИ} * \frac{РелевантЖЖКЕЖ_{Ж+1}^{ӨИ}}{РелевантЖЖКЕЖ_{АЖ}^{ӨИ}}$$

мұндағы:

И – тариф индексі (күрделілік санатына және басқа параметрлерге байланысты);

ӨИ – өңір индексі;

АЖ – ағымдағы жыл;

Ж+1 – жоспарлау жүзеге асырылатын жыл;

ӨЖ-1 – өткен жыл;

$$ТБЖЖС_{Ж+1}^{И,ӨИ}$$

– И жылы тариф бойынша жағдайлардың жоспарланған саны Ж+1, өңірде ӨИ;

$$ТБЖЖС_{АЖ}^{И,ӨИ}$$

– АЖ жылы тариф бойынша жағдайлардың жоспарлы саны, ӨИ өңірінде;

$$РелевантЖЖКЕЖ_{Ж+1}^{ӨИ}$$

– тәулік бойғы стационардың хирургиялық бейіндерінде емделген жағдайлардың (а) жоспарланған жиынтық көлемі, (б) тәулік бойғы стационарда биологиялық материал алу бойынша манипуляциялар, (в) амбулаториялық хирургия жағдайлары, жылына Ж+1, өңірде ӨИ;

$$РелевантЖЖКЕЖ_{АЖ}^{ӨИ}$$

– тәулік бойғы стационардың хирургиялық бейіндерінде емделген жағдайлардың (а) жоспарланған жиынтық көлемі, (б) тәулік бойғы стационарда биологиялық материал алу бойынша манипуляциялар, (в) амбулаториялық хирургия жағдайлары, АЖ жылы, өңірде ӨИ.

Тірі кезіндегі патологиялық-анатомиялық зерттеулер мен биопсиялық және операциялық материалдардың цитологиялық зерттеулері бойынша қызметтерге бюджетті жоспарлау кезең-кезеңімен жүзеге асырылады:

1) бірінші кезеңде осы тариф шегінде өңір деңгейінде бюджетті жоспарлау мына формула бойынша жүзеге асырылады:

$$B_{Ж+1}^{И,ӨИ} = ТБЖЖС_{Ж+1}^{И,ӨИ} * ТМ_{Ж+1}^{И,ӨИ},$$

мұндағы:

$$B_{Ж+1}^{И,ӨИ}$$

– тариф бойынша жоспарланатын бюджет И жылы Ж+1, өңірде ӨИ;

$$ТМ_{Ж+1}^{И,ӨИ}$$

– Ж+1 жылдағы тарифтің мөлшері;

2) екінші кезеңде барлық тарифтер бойынша өңір деңгейінде бюджетті жоспарлау мына формула бойынша жүзеге асырылады:

$$B_{Ж+1}^{ӨИ} = \sum_{И} B_{Ж+1}^{И,ӨИ},$$

мұндағы:

$$B_{Ж+1}^{ӨИ}$$

– барлық тарифтер бойынша жоспарланатын бюджет Ж+1 жылы, өңірде ӨИ;

3) үшінші кезеңде барлық тарифтер бойынша республика деңгейінде бюджетті жоспарлау мына формула бойынша жүзеге асырылады:

$$B_{Ж+1}^{\square} = \sum_{ӨИ} B_{Ж+1}^{ӨИ},$$

мұндағы:

$$B_{Ж+1}^{\square}$$

– республика бойынша Ж+1 жылындағы барлық тарифтер.

Халықтың қажеттілігі негізінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберіндегі медициналық көмектің және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің көлемдерін жоспарлау

Туберкулезбен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көлемін жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

Кешенді тариф бойынша туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек төлем жасау кезінде қызметтерін жоспарлау

Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмектің көлемін кешенді тариф бойынша төлеу кезінде жоспарлау кезең-кезеңімен жүзеге асырылады:

1) облыстар мен республикалық маңызы бар қалалар бөлінісінде соңғы үш жылдағы кезеңнің басы мен соңында тіркелген науқастар санының арифметикалық орташа шамасын анықтау арқылы туберкулезбен ауыратындар санының өзгеруінің орташа қарқынын айқындау.

2) облыстар мен республикалық маңызы бар қалалар бөлінісінде есепте тұрған пациенттер санына науқастар санының өзгеруінің орташа қарқынын көбейту арқылы динамикалық бақылауда тұрған туберкулезбен ауыратын науқастардың болжамды жылдық орташа тізімдік санын айқындау.

Туберкулезбен ауыратын науқастардың болжамды жылдық орташа тізімдік санын есептеу мына формула бойынша айқындалады:

$$\Theta\text{Қ} = ((\text{Ж}-1, \text{басы.} / \text{Ж}-1, \text{аяғы.}) * 100 + (\text{Ж}-2, \text{аяғы.} / \text{Ж}-2, \text{басы.}) * 100 + (\text{Ж}-3 \text{ аяғы.} / \text{Ж}-3, \text{басы.}) * 100) / 3$$

$$\text{К}(\text{Ж}+1) = (\Theta\text{Қ} * \text{К} / 100 + \text{К}) / 2,$$

мұндағы:

ӨҚ – өсім қарқыны;

Ж – жыл;

К – контингент.

Туберкулезбен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекке арналған бюджетті жоспарлау есептеу арқылы жүзеге асырылады:

1) облыстар және республикалық маңызы бар қалалар деңгейінде – кешенді тарифті туберкулезбен ауыратын адамдардың жылдық орташа тізімдік санына көбейту арқылы;

2) республика деңгейінде – туберкулезбен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекке арналған өңірлік бюджеттердің қосындысы арқылы.

Жоспарланған бюджетті есептеу

Туберкулезбен ауыратын адамдарға, оның ішінде оңалтуды қамтитын және тексерілуге жататындарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмекке арналған жоспарланған бюджет кешенді тариф бойынша мына формула арқылы есептеледі:

$$\text{Б} = \text{КТ} * \text{К} * 12,$$

мұндағы:

КТ – туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімінде есепте тұрған әрбір науқасқа ай сайын төленетін, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған кешенді тариф;

К – контингент.

Туберкулезбен ауыратын науқастарды стационарлық деңгейде емдеудің көлемін жоспарлау республикалық ұйымдарда жүзеге асырылады, олардың ақысы бір төсек-күнге белгіленген тариф бойынша жүргізіледі

Емдеуге жатқызу санының орташа өсім қарқынын есептеу мына формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\Theta\text{Қ} = (\text{Ж}-1/\text{Ж}-2) * 100 + (\text{Ж}-1/\text{Ж}-2) * 100 + (\text{Ж}-2/\text{Ж}-1) * 100 / 3,$$

мұндағы:

ӨҚ – өсім қарқыны

Стационар бойынша жоспарланатын төсек-күндердің болжамды санын есептеу мына формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\text{ТКС} = \text{К}(\text{Ж}+1) / \text{ОЖҰ},$$

мұндағы:

ТКС – төсек-күн саны;

ОЖҰ – орташа жату ұзақтығы.

Туберкулезбен ауыратын науқастарды стационарлық деңгейде емдеуге арналған қаражатқа Ж+1 жылға болжамды қажеттілікті есептеу, ақысы бір төсек-күнге белгіленген тариф бойынша жүргізілетін республикалық ұйымдарда, мына формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\Theta\text{Қ}_\text{т} / \text{күн} = \text{ТКЕҚ} * \text{ТК-ғитк} + \text{Тк/ек} * (\text{ТК-үэк} - 1),$$

мұндағы:

Тк/күн – бір төсек-күнге тариф;

ТКЕҚ – төсек-күннің есептік құны;

ТКғитк – ғылыми-инновациялық түзету коэффициенті;

ТК_үэк – өңірлік медициналық ұйымдарға ҰӘК көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициент.

Жоспарланған бюджетті есептеу

Туберкулезбен ауыратын адамдарға стационарлық жағдайларда көрсетілетін мамандандырылған медициналық көмекке арналған жоспарланған бюджет республикалық деңгейде мына формула бойынша есептеледі:

$$\text{Б} = \Theta\text{Қ}_\text{т} / \text{күн} * \text{ТКС},$$

мұндағы:

Б - жоспарланған бюджет;

ТКС - төсек-күннің болжамды саны.

Туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз етуді жоспарлау

Жоспарланған бюджетті есептеу мына формула бойынша жүзеге асырылады:

Б=ПС* ПШБ,

мұндағы:

Б – жоспарланған бюджет

ПШБ – препараттың шекті бағасы;

ПС – препараттар саны.

Халықтың қажеттілігі негізінде
тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шенберіндегі медициналық
көмектің және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесіндегі
медициналық көмектің
көлемдерін жоспарлау
әдістемесіне
19-қосымша

Психикалық, мінез-құлықтық бұзылыстары (аурулары) бар адамдарға психикалық денсаулық саласында медициналық көмек көлемін жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмектің көлемін кешенді тариф бойынша төлеу кезінде жоспарлау кезең-кезеңімен жүзеге асырылады:

1) облыстар және республикалық маңызы бар қалалар разрезінде соңғы үш жылдағы кезеңнің басы мен соңында тіркелген науқастар санының арифметикалық орташа шамасын айқындау арқылы туберкулезбен ауыратындар санының өзгеруінің орташа қарқынын анықтау.

2) Облыстар және республикалық маңызы бар қалалар разрезінде есепте тұрған пациенттер санына туберкулезбен ауыратындар санының өзгеруінің орташа қарқынын көбейту арқылы динамикалық бақылауда тұрған туберкулезбен науқастардың болжамды жылдық орташа тізімдік санын анықтау.

Психикалық, мінез-құлықтық бұзылыстары (аурулары) бар адамдарға психикалық денсаулық саласында медициналық көмекті жоспарлау

$$\Theta\text{Қ} = ((\text{Ж}-1, \text{аяғы.} / \text{Ж}-1, \text{басы.}) * 100 + (\text{Ж}-2, \text{аяғы.} / \text{Г}-2, \text{басы.}) * 100 + (\text{Ж}-3 \text{ аяғы.} / \text{Ж}-3, \text{басы.}) * 100) / 3$$
$$\text{К}(\text{Ж}+1) = (\Theta\text{Қ} * \text{К} / 100 + \text{К}) / 2,$$

мұндағы:

ӨҚ – өсім қарқыны;

Ж – жыл;

К – контингент.

Жоспарланған бюджетті есептеу

Психикалық, мінез-құлықтық бұзылыстары (аурулары) бар адамдарға психикалық денсаулық саласында медициналық көмекке арналған жоспарланған бюджет кешенді тариф бойынша мына формула арқылы есептеледі:

$$B=KT*K*12,$$

мұндағы:

КТ - Ақы төлеу психикалық және наркологиялық науқастар тіркелімінде тіркелген, психикалық денсаулық орталығының бір науқасына айына жүзеге асырылатын, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде ұсынылатын медициналық қызметтерге кешенді тариф;

К – науқастардың болжамды орташа тізімдік саны.

Психикалық, мінез-құлықтық бұзылыстары (аурулары) бар адамдарға стационарлық жағдайларда көрсетілетін мамандандырылған медициналық көмекті республикалық деңгейде жоспарлау

Емдеуге жатқызу санының орташа өсім қарқынын есептеу

$$\Theta\text{Қ} = (\text{Ж}-1/\text{Ж}-2) * 100 + (\text{Ж}-1/\text{Ж}-2) * 100 + (\text{Ж}-2/\text{Ж}-1) * 100 / 3$$

мұндағы:

ӨҚ – өсім қарқыны.

Стационар бойынша жоспарланатын төсек-күндердің болжамды санын есептеу

$$TK = K(\text{Ж}+1)/O\text{Ж}\text{Ұ}$$

мұндағы:

TKC – төсек-күн саны;

OЖҰ – орташа жату ұзақтығы.

Наркологиялық науқастарды стационарлық деңгейде емдеуге арналған қаражатқа Ж +1 жылға болжамды қажеттілікті есептеу, ақысы бір төсек-күнге белгіленген тариф бойынша жүргізілетін республикалық ұйымдарда жүзеге асырылады

$$\Theta\text{Қ}_T / \text{күн} = TK_{\text{ЕҚ}} * TK_{\text{Ғитк}} + T_{\text{к/еқ}} * (TK_{\text{ҰЭК}} - 1),$$

мұндағы:

Tк/күн – бір төсек-күнге тариф;

Tк/еқ – төсек-күннің есептік құны;

TKҒитк – ғылыми-инновациялық түзету коэффициенті;

TK_ұЭК – өңірлік медициналық ұйымдарға ҰЭК көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициент.

Жоспарланған бюджетті есептеу

$$B = T_{\text{к/күн}} * TKC,$$

мұндағы:

B – жоспарланған бюджет;

TKC - төсек-күн саны.

Төлем есептік орташа құны бойынша жүзеге асырылатын республикалық ұйымда стационарлық деңгейде психикалық науқастарды емдеуге Ж+1 жылға арналған қаражатқа болжамды қажеттілікті есептеу

$$BE\text{Ж}T = BE\text{Ж}Қ * TK_{\text{Ғитк}} + BE\text{Ж}Қ * (TK_{\text{ҰЭК}} - 1),$$

мұндағы:

БЕЖТ – есептік орташа құн бойынша бір емделген жағдайға тариф;

БЕЖҚ – бір емделген жағдайдың есептік құны;

ТК_{ғитк} – ғылыми-инновациялық түзету коэффициенті;

ТК_{ұәк} – өңірлік медициналық ұйымдарға ҰӘК көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициент.

Жоспарланған бюджетті есептеу

$$Б = БЕЖТ * ТКС,$$

мұндағы:

Б – жоспарланған бюджет

БЕЖТ – есептік орташа құн бойынша бір емделген жағдайға тариф.

Халықтың қажеттілігі негізінде
тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберіндегі медициналық
көмектің және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесіндегі
медициналық көмектің
көлемдерін жоспарлау
әдістемесіне
20-қосымша

Инфекциялық және паразиттік аурулары бар адамдарға медициналық көмекті жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

Инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға стационарлық көмектің жоспарланған көлемі инфекциялық нозологиялар бөлінісіндегі болжамды сырқаттанушылыққа сәйкес мына формула бойынша айқындалады:

$$НЖЖС_{Ж+1}^{И,ӨИ} = НЖЖС_{АЖ}^{И,ӨИ} * \frac{Жағдай_{Ж+1}^{И,ӨИ}}{Жағдай_{АЖ}^{И,ӨИ}} * \frac{Халық_{Ж+1}^{ӨИ}}{Халық_{АЖ}^{ӨИ}}$$

мұндағы:

И – нозология индексі;

ӨИ – өңір индексі;

АЖ – ағымдағы жыл;

Ж+1 – жоспарлау жүзеге асырылатын жыл;

$$НЖЖС_{Ж+1}^{И,ӨИ}$$

– Ж+1 жылы нозология бойынша жағдайлардың жоспарланған саны, өңірде ӨИ;

$НЖЖС_{АЖ}^{И,r}$

– АЖ жылы нозология бойынша жағдайлардың жоспарлы саны, ӨИ өңірінде;

$Жағдай_{Ж+1}^{И,ӨИ}$

– бір жылға нозология бойынша болжамды сырқаттанушылық Ж+1, өңірде ӨИ;

$Жағдай_{АЖ}^{И,ӨИ}$

– нозология бойынша болжамды сырқаттанушылық И жылға АЖ, өңірде ӨИ;

$Халық_{Ж+1}^{ӨИ}$

– Ж+1 жылындағы халықтың болжамды саны, өңірде ӨИ;

$Халық_{АЖ}^{ӨИ}$

– АЖ жылындағы халықтың болжамды саны, өңірде ӨИ.

Инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға стационарлық көмекке арналған бюджетті жоспарлау кезең-кезеңімен жүзеге асырылады:

1) бірінші кезеңде осы инфекциялық нозология шегінде өңір деңгейінде бюджетті жоспарлау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$Б_{Ж+1}^{И,ӨИ} = НЖЖС_{Ж+1}^{И,ӨИ} * \overline{НЕСЖНОҚ}_{ӨЖ-1}^{И} * БММ_{Ж+1} / БММ_{ӨЖ-1}$$

мұндағы:

$Б_{Ж+1}^{И,ӨИ}$

– нозология бойынша жоспарланатын бюджет И жылы Ж+1, өңірде ӨИ;

$\overline{НЕСЖНОҚ}_{У-1}^{И}$

– ҚР бойынша Ж-1 жылы нозология бойынша емделіп шыққан жағдайдың нақты орташа құны;

$БММ_{Ж+1}$

– Ж+1 жылдағы базалық мөлшерлеменің мөлшері;

$БММ_{ӨЖ-1}$

– жылына базалық мөлшерінің ӨЖ-1;

2) екінші кезеңде барлық инфекциялық нозологиялар бойынша өңір деңгейінде бюджетті жоспарлау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$B_{Ж+1}^{ӨИ} = \sum_{И} B_{Ж+1}^{И,ӨИ},$$

мұндағы:

$$B_{Ж+1}^{ӨИ}$$

– барлық инфекциялық нозологиялар бойынша жоспарланатын бюджет Ж+1 аймағында ӨИ;

3) үшінші кезеңде барлық инфекциялық нозологиялар бойынша республика деңгейінде бюджетті жоспарлау мына формула бойынша жүзеге асырылады::

$$B_{Ж+1}^{\square} = \sum_{И} B_{Ж+1}^{И},$$

мұндағы:

$$B_{Ж+1}^{\square}$$

– республика бойынша Ж+1 жылындағы барлық инфекциялық нозологиялар бойынша жоспарланатын бюджет.

Халықтың қажеттілігі негізінде
тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберіндегі медициналық
көмектің және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесіндегі
медициналық көмектің
көлемдерін жоспарлау
әдістемесіне
21-қосымша

Онкологиялық көмек қызметтерінің көлемін жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

Көрсетілетін қызметтер көлемін жоспарлау стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда, сондай-ақ амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша бөлек жүзеге асырылады.

Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда ММК көрсету үшін онкологиялық науқастарға қызметтерді жоспарлау

Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда онкологиялық науқастарға мамандандырылған медициналық көмектің жоспарланатын көлемі контингенттің өсу қарқынына, емдеуге жатқызу коэффициентіне, аурулардың және денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық сыныптамасының кодтары (бұдан әрі – АХЖ-10) бөлінісіндегі шығыстар матрицасына, оныншы қайта қарауға сәйкес айқындалады.

Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда онкологиялық науқастарға мамандандырылған медициналық көмектің жоспарланатын көлемі контингенттің өсу қарқынына, емдеуге жатқызу коэффициентіне,

Деректерді қалыптастыру үшін "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінен (бұдан әрі – "ОНЭТ" АЖ) түсіру бойынша деректерді пайдалану қажет.

I-кезең. Динамикалық бақылаудан тұратын онкологиялық аурулары бар пациенттер контингенті бойынша деректер базасын қалыптастыру және алдағы кезеңге болжамды санын есептеу.

Деректерден түсіру науқастардың контингентін нозологияға, аурудың сатысына және пациенттердің клиникалық тобына сәйкес анықтауға мүмкіндік береді.

Болжамды контингентті қалыптастыру үшін ағымдағы жылға 3 жыл бойынша нақты деректер пайдаланылады.

Алдыңғы жылғы нозологиялар, аурудың сатысы және клиникалық топ бойынша науқастардың контингенті

"ОНЭТ" АЖ түсіру нысаны

Өңір	Онкологиялық диспансердің атауы	ID	Туған күні	Есепке қою күні	Диагноз коды
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

Диагноз	Жыныс	Клиникалық топ	Кезең	Жыл және күн
7	8	9	10	11

Контингенттің өсу қарқыны өткен жылға қатысты соңғы үш жылдың әрқайсысы үшін контингент санының арақатынасының орташа мәні ретінде анықталады.

Болжамды контингентті қалыптастыру үш жылдық кезең контингентінің ағымдағы жыл контингентіне орташа арақатынасын АХЖ-10 кодтары бөлінісінде жүргізу жолымен қалыптастырылады.

Болжамды контингентті есептеу

АХЖ-10 коды	Контингент* Ж-3	Контингент* Ж-2	Контингент* Ж-1	Контингент* Ж	Өсу қарқыны

АХЖ коды	Контингенттің өсу қарқыны	Т С емдеуге жатқызу	К С емдеуге жатқызу	ТС коэф.	КС коэф.	Т С бол-жамы	К С бол-жамы	КС құны	КС құны	Шығыстар көлемі
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
С01		5	8	3/ конт Ж	4/ конт Ж	5 * конт Ж+1	6 * конт Ж+1	Тарифте р	Тарифте р	7*9 + 8*10

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

ТС – тәулік бойы жұмыс істейтін стационар;

ДС – күндізгі стационар;

К – коэффициент.

Амбулаториялық жағдайда ММК көрсету үшін онкологиялық науқастарға қызметтерді жоспарлау

I-кезең. Динамикалық байқауда тұратын онкологиялық аурулары бар 2 клиникалық топтағы пациенттер контингенті бойынша деректер базасын қалыптастыру және алдағы кезеңге болжамды санын есептеу.

Түсіру нозологияға және пациенттердің клиникалық тобына сәйкес аурудың 2 сатысындағы науқастардың контингентін анықтауға мүмкіндік береді.

Болжамды контингентті қалыптастыру үшін ағымдағы жылға 3 жыл бойынша нақты деректер пайдаланылады.

Аурулар бөлінісінде 2 клиникалық топтағы пациенттердің саны туралы мәліметтер

Өңір	Онкологиялық диспансердің атауы	ШВ	Туған күні	Есепке қою күні	Диагноз коды	Диагноз	Жыныс	Клиникалық топ	Кезең	Жыл және күн
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Контингенттің өсу қарқыны өткен жылға қатысты соңғы үш жылдың әрқайсысы үшін контингент санының арақатынасының орташа мәні ретінде айқындалады.

Болжамды контингенттің қалыптасуы үш жылдық кезеңдегі аурудың 2 сатысы контингентінің ағымдағы жылдың контингентіне орташа арақатынасын АХЖ-10 кодтары бөлінісінде жүргізу жолымен қалыптастырылады.

Онкологиялық науқастардың болжамды контингентін есептеу

АХЖ-10 коды	Контингент Ж-3	Контингент Ж-2	Контингент Ж-1	Контингент Ж	Контингенттің өсу қарқыны
1	2	3	4	5	
					$6=(5/4)+(4/3)+(3/2)/3$

II кезең. Әр нозология бойынша шығындарды есептеу

Нозология бойынша шығыстар матрицасы "Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 12 қарашадағы № ҚР ДСМ-

112 бұйрығына сәйкес қалыптастырылады (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 25167 болып тіркелген).

АХЖ-10 коды	АХЖ-10 атауы	І с і к патологиясының белгілері	Көрсетілетін қызмет коды	Көрсетілетін қызмет атауы
1	2	3	4	5

кестенің жалғасы

Тарификатор бойынша құны	Жиынтық құны	Қайталанатын/іріктеу позицияларын алып тастауды ескере отырып, құны	Нозология бойынша шығыстар
6	7	8	9

Халықтың қажеттілігі негізінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберіндегі медициналық көмектің және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің көлемдерін жоспарлау әдістемесіне 22-қосымша

Онкогематологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету көлемін жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда онкогематологиялық аурулармен ауыратын науқастарға мамандандырылған медициналық көмектің жоспарланатын көлемі емдеуге жатқызудың өсу қарқынына, нақты шығыстарға сәйкес айқындалады.

1-кезең. Гематологиялық бейінге сәйкес келетін аурулардың кодтары бойынша " Стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық базасынан түсіруді қалыптастыру.

Емделген жағдайлар базасы гематологиялық көмек көрсетуге лицензиясы бар өнім берушілердің базасымен салыстырылады.

Облыс, қала деңгейінде тобының алдыңғы 3 жыл кезеңіндегі республика бойынша емдеуге жатқызу санының және бюджеттің нақты көрсеткіштері, жынысы, жасы, АХЖ-10 жіктелімі бөлінісінде емдеуге жатқызу

Өңір	Медициналық көмек түрі	Туған күні	Жынысы	Емдеуге жатқызу түрі	Бейін	АХЖ-10 коды	Қорытынды диагноз	Ауру тарихының №
1	2	3	4	5	6	7	8	9
				Жоспарлы	Ересектерге арналған			

	ТС-дағы онкогематология			онкологиялық			
--	-------------------------	--	--	--------------	--	--	--

кестенің жалғасы

Төлеуге ұсынылған сома	Қаржыландыру көзі	Кезең	Жыл	Сомасы, мың теңге	Төлеуге ұсынылған сома
10	11	12	13	14	15

Шұғыл емдеуге жатқызу саны бойынша жиынтық кестені қалыптастыру

Алдыңғы үш жылдағы (Ж-3 жылдардағы) онкогематологиялық науқастарды емдеуге жатқызу бойынша деректер

Өңір	Шұғыл емдеуге жатқызу Ж-3	Жоспарлы емдеуге жатқызу Ж-3	Шұғыл емдеуге жатқызу Ж-2	Жоспарлы емдеуге жатқызу Ж-2	Шұғыл емдеуге жатқызу Ж-1	Жоспарлы емдеуге жатқызу Ж-1	Шұғыл емдеуге жатқызу Ж	Жоспарлы емдеуге жатқызу Ж
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Онкогематологиялық науқастарға стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге арналған шығыстар бойынша деректерді қалыптастыру

Өңір	Шұғыл емдеуге жатқызу Ж-3	Жоспарлы емдеуге жатқызу Ж-3	Шұғыл емдеуге жатқызу Ж-2	Жоспарлы емдеуге жатқызу Ж-2	Шұғыл емдеуге жатқызу Ж-1	Жоспарлы емдеуге жатқызу Ж-1	Шұғыл емдеуге жатқызу Ж	Жоспарлы емдеуге жатқызу Ж
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Нақты деректерге сәйкес, өсу қарқынын ескере отырып, алдағы кезеңдерге арналған бюджет қалыптастырылады.

Болжамды шығыстарды есептеу

Өңір	Шұғыл қарқыны	Өсу	Жоспарлы қарқыны	Өсу	Шұғыл Орташа құны Ж	Орташа құны жоспар Ж	Көлемдер
1	2		3		4	5	$6=2*4+ 3*5$
Өңір							

Халықтың қажеттілігі негізінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберіндегі медициналық көмектің және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмектің көлемдерін жоспарлау әдістемесіне
23-қосымша

Медициналық оңалту қызметтерінің көлемін жоспарлау үшін пайдаланылатын есептеу әдістері мен құралдары

1. Медициналық оңалту қызметтерінің жоспарланған көлемі халықтың жалпы санының және АХЖ -10 кодтары тізбелерінің өзгерістеріне сәйкес, медициналық

оңалту көрсету нысаны бойынша бөлек айқындалады және формула бойынша айқындалады:

$$\text{Жағдай}_{\text{Ж}+1}^{\text{НИ,ОБ,ӨИ}} = \text{Стац. жағдай}_{\text{Ж}-1}^{\text{ОБ,ӨИ}} * \frac{\text{Барлығы Стац. жағдай}_{\text{Ж}+1}^{\text{ОБ,ӨИ}}}{\text{Барлығы Стац. жағдай}_{\text{Ж}}^{\text{ОБ,ӨИ}}} * \text{Үлес}^{\text{НИ,ОБ}},$$

мұндағы:

ОБ - оңалту бейінінің индексі;

ӨИ - өңірдің индексі;

НИ – оңалтуды көрсету нысанының индексі (тәулік бойы жұмыс істейтін стационар , күндізгі стационар, үйдегі стационар, МДТ-ны үйге шығумен, телемедицина технологияларын пайдалана отырып, МСАК-қа бару);

Ж - ағымдағы жыл;

Ж + 1 - жоспарлау жүзеге асырылатын жыл;

Ж-1 - өткен жыл;

Жағдай_{Ж+1}^{НИ,ОБ,ӨИ}

– НИ нысанын оңалтудың жоспарланған жағдайларының саны, Ж + 1 жылы ОБ бейіні бойынша,

Стац. жағдай_{Ж-1}^{ОБ,ӨИ}

– Ж-1 жылы ОБ бейіні бойынша оңалтуға қажеттілікті қалыптастыратын кодтар бойынша тәулік бойы стационарда емделгендер саны ӨИ өңірінде;

Барлығы. Стац. жағдай_{Ж+1}^{ОБ,ӨИ}

– ОБ бейіні бойынша тәулік бойғы стационардағы жағдайлардың жоспарланған саны, Ж + 1 жылы, ӨИ өңірінде;

Барлығы. Стац. жағдай_Ж^{ОБ,ӨИ}

– ОБ бейіні бойынша тәулік бойғы стационардағы жағдайлардың жоспарлы саны, Ж жылы, ӨИ өңірінде;

Үлес^{НИ,ОБ}

- НИ нысанын оңалтуды (3-кезең) талап ететін, ОБ бейіні бойынша оңалтуға қажеттілікті қалыптастыратын кодтар бойынша тәулік бойы стационарда емделгендердің үлесі.

2. Медициналық оңалтуға арналған бюджетті жоспарлау кезең-кезеңмен айқындалады:

1) бірінші кезеңде осы бейін шегінде өңір деңгейінде жоспарланатын бюджет медициналық оңалту нысаны бойынша формула бойынша айқындалады:

$$B_{Ж+1}^{НИ,ОБ,ӨИ} = EШЖ_{Ж+1}^{НИ,ОБ,ӨИ} * T_{Ж+1}^{НИ,ОБ}$$

мұндағы:

$$B_{Ж+1}^{НИ,ОБ,ӨИ}$$

– НИ нысаны бойынша, ОБ бейіні бойынша, Ж + 1 жылы, ӨИ өңірінде жоспарланатын бюджет;

$$T_{Ж+1}^{НИ,ОБ}$$

– НИ нысаны бойынша, ОБ бейіні бойынша тариф, Ж + 1 жылы;

2) екінші кезеңде барлық бейін бойынша, медициналық оңалту нысаны бойынша өңір деңгейінде бюджетті жоспарлау формула бойынша айқындалады:

$$B_{Ж+1}^{НИ,ӨИ} = \sum_{ОБ} B_{Ж+1}^{НИ,ОБ,ӨИ}$$

мұндағы:

$$B_{Ж+1}^{НИ,ӨИ}$$

–НИ нысаны бойынша жоспарланатын бюджет, барлық бейіндер бойынша Г + 1 жылы ӨИ өңірінде;

3) үшінші кезеңде республика деңгейінде бюджетті жоспарлау формула бойынша айқындалады:

$$B_{Ж+1}^{НИ} = \sum_{ӨИ} B_{Ж+1}^{НИ,ӨИ}$$

мұндағы:

$$B_{Ж+1}^{НИ}$$

– НИ нысаны бойынша жоспарланатын бюджет, барлық бейіндер бойынша Ж+ 1 жылы
, республика бойынша.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және
құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМҚ