

**"Денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын бюджет қаражатының есебінен өтеу ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 7 желтоқсандағы № 2030 қаулысына өзгеріс енгізу туралы**

*Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 30 желтоқсандағы № 1702 Қаулысы. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 29 қазандағы № 862 қаулысымен

**Ескерту. Күші жойылды - ҚР Үкіметінің 29.10.2015 № 862 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) қаулысымен.**

Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:**

1. «Денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын бюджет қаражатының есебінен өтеу ережесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 7 желтоқсандағы № 2030 қаулысына (Қазақстан Республикасының ПҰАЖ-ы, 2009 ж., № 57, 495-құжат) мынадай өзгеріс енгізілсін: көрсетілген қаулымен бекітілген Денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын бюджет қаражатының есебінен өтеу ережесі осы қаулыға қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Осы қаулы 2012 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі және ресми жариялануға тиіс.

<i>Премьер-Министрі</i>	<i>Қазақстан</i>	<i>Республикасының</i>
	<i>К. Мәсімов</i>	
Қазақстан	Республикасы	
Үкіметінің		
2011 жылғы	30	желтоқсандағы
№ 1702	қаулысына	
қосымша		
Қазақстан	Республикасы	
Үкіметінің		
2009 жылғы	7	желтоқсандағы
№ 2030	қаулысымен	
бекітілген		

**Денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын бюджет қаражатының есебінен өтеу ережесі**

## 1. Жалпы ережелер

1. Осы Денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын бюджет қаражатының есебінен өтеу ережесі (бұдан әрі – Ереже) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексіне сәйкес әзірленген және тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (бұдан әрі – ТМККК) көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын бюджет қаражатының есебінен өтеу тәртібін айқындайды.

2. Осы Ережеде пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

1) амбулаториялық-емханалық көмектің жан басына шыққандағы кешенді тарифі – пилотты іске асыру шеңберінде және бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі бекіткен қаражат шегінде облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың жергілікті атқарушы органдарымен келісім бойынша денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган айқындаған денсаулық сақтау ұйымдарындағы бастапқы медициналық-санитариялық көмек пен консультациялық-диагностикалық көмек тарифін қамтитын, медициналық қызметтер кешенінің бір тұрғынға шыққандағы есеппен құны;

2) базалық тариф – медициналық көмек көрсету нысанына қарай медициналық қызмет бірлігінің құны;

3) бастапқы медициналық-санитариялық көмек тарифіне қосымша құрауыш – бастапқы медициналық-санитариялық көмек ұйымы көрсететін медициналық көмек сапасының нәтижелерін ескеретін, бастапқы медициналық-санитариялық көмек тарифіне ынталандыратын құрамдас бөлік;

4) бір онкологиялық науқасқа арналған кешенді тариф – онкологиялық тіркелімде тіркелген, медициналық қызметтер кешенінің бір онкологиялық науқасқа шаққандағы есеппен құны;

5) емделіп шығу жағдайы – стационарда және стационарды алмастыратын жағдайларда пациентке түскен сәттен бастап шыққанға дейін көрсетілген медициналық қызметтер кешені;

6) жан басына шыққандағы норматив – денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган айқындайтын, медициналық қызметтің нақты көлемімен қамтамасыз ету үшін бір адамға есептегендегі шығындар нормасы;

7) жасы-жынысы бойынша түзету коэффициенті – халықтың әртүрлі жыныс-жас санаттарының медициналық көмекті тұтыну деңгейіндегі айырмашылық ескерілетін коэффициент, оны есептеу тәртібін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган айқындайды;

8) клиникалық-шығынды топтар (бұдан әрі – КШТ) – тізбесін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекітетін, емдеуге арналған шығындар

бойынша ұқсас аурулардың клиникалық біркелкі топтары;

9) тариф – денсаулық сақтау ұйымында көрсетілген медициналық қызмет бірлігінің құны;

10) тарификатор – денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекітетін медициналық қызметтерге арналған тарифтердің тізбесі;

11) шығын сыйымдылығы коэффициенті – бір медициналық қызмет құнының (қызметтер тобы) базалық тарифке арақатынасы.

3. Бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі тарифті, базалық тарифті, шығын сыйымдылығы коэффициентін бекітеді.

## **2. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын бюджет қаражатының есебінен өтеу тәртібі**

4. ТМҚКК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының (бұдан әрі – денсаулық сақтау ұйымдары) шығындарын өтеу мемлекеттік мекемелерді қоспағанда, шарт негізінде жүзеге асырылады.

ТМҚКК көрсететін мемлекеттік мекемелердің ұйымдық-құқықтық нысанындағы денсаулық сақтау ұйымдарына шығындарды өтеу бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі бекіткен жеке қаржыландыру жоспарына сәйкес жүзеге асырылады.

5. Денсаулық сақтау ұйымдарының (бұдан әрі – лизинг бойынша денсаулық сақтау ұйымдары) қаржылық лизинг шартымен лизингілік төлемдерді төлеуіне арналған шығыстардан басқа күрделі шығыстарды қоспағанда, денсаулық сақтау ұйымдарының ТМҚКК көрсету жөніндегі қызметіне байланысты шығындардың түрлері денсаулық сақтау ұйымдарында өтеледі.

Денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын өтеу бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі бекіткен қаражат шегінде жүзеге асырылады.

6. Күрделі сипаттағы шығыстар ТМҚКК көрсететін мемлекеттік мекемелер мен мемлекеттік кәсіпорын ұйымдық-құқықтық нысанындағы денсаулық сақтау ұйымдарына Қазақстан Республикасының бюджеті шығыстарының экономикалық жіктелісінің тиісті ерекшелігі бойынша көзделеді.

7. Шығындарды өтеу пилоттық жобаны іске асыру шеңберінде жүзеге асырылатын денсаулық сақтау ұйымдарының (бұдан әрі – пилоттық денсаулық сақтау ұйымдары) тізбесін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекітеді.

8. Бастапқы медициналық-санитариялық көмектің шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемі осы Ережеге 1-қосымшаға сәйкес айқындалады, бұл ретте денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган айқындаған жан басына

шаққандағы нормативті қызмет көрсету учаскесінің географиялық ұзындығын, халық тығыздығының төмендігін ескере отырып, бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі кемітуі немесе ұлғайтуы мүмкін.

9. Бастапқы медициналық-санитариялық көмек тарифіне қосымша құрауыштың шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган айқындайды.

10. Жедел медициналық жәрдем мен санитариялық авиацияның шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемі осы Ережеге 2-қосымшаға сәйкес айқындалады.

11. Консультациялық-диагностикалық көмек көрсету үшін шығындарды өтеу бойынша қаржыландыру көлемі осы Ережеге 3-қосымшаға сәйкес формула бойынша айқындалады.

Шығын сыйымдылығының орташа коэффициенті денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган белгілеген тәртіппен айқындалады.

12. Пилоттық денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемін белгіленген тәртіппен денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган айқындайды.

13. Стационарлық көмектің бір емделіп шығу жағдайы үшін шығындарды өтеу стационарлық көмектің бір емделіп шығуы үшін тарифтер бойынша шығыстарды төлеу жолымен жүзеге асырылады, олардың құрылымы осы Ережеге 4-қосымшада берілген.

КШТ бойынша стационарлық көмектің бір емделіп шыққан жағдайының құны осы Ережеге 5-қосымшаға сәйкес айқындалады.

14. Тәртібін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган белгілеген шығындары өтеуді жүзеге асыру жағдайларын қоспағанда, денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган айқындаған нозологиялар тізбесі бойынша күндізгі стационардың бір рет емделіп шығу жағдайы үшін шығындарын өтеу стационарлық көмектің бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифінің 1/4-ін құрайды.

Үйдегі стационардың бір емделіп шығу жағдайы үшін шығындарын өтеу стационарлық көмектің бір рет емделіп шығу жағдайы үшін тарифінің 1/6-ін құрайды.

15. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсетуге арналған шығындарды өтеу бойынша қаржыландыру көлемі осы Ережеге 6-қосымшаға сәйкес айқындалады. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсетуге арналған шығындарды өтеу денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган айқындаған ТМККК шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесіне сәйкес жүзеге асырылады.

16. Лизинг бойынша денсаулық сақтау ұйымдарына лизингілік төлемдерді өтеу бойынша қаржыландыру көлемі осы Ережеге 7-қосымшаға сәйкес а й қ ы н д а л а д ы .

Лизинг бойынша денсаулық сақтау ұйымдарына лизингілік төлемдерді өтеу республикалық бюджетте көзделген қаражатты шарт негізінде медициналық қызметке ақы төлеу жөніндегі мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелерінің денсаулық сақтау ұйымының есебіне аударуы жолымен жүзеге асырылады. Лизингілік төлемдерді өтеуге бағытталған қаражат Қазақстан Республикасының Үкіметі құрған, қызметінің негізгі мәні медициналық техниканы сатып алуды ұйымдастыру мен өткізу және оларды одан әрі қаржылық лизинг шартымен денсаулық сақтау ұйымдарына беру болып табылатын ұйыммен жасалған қаржылық лизинг шарттарының шеңберінде ғана пайдаланылады.

Лизинг бойынша денсаулық сақтау ұйымдарының лизингілік төлемдерді өтеуіне қаражат жеткіліксіз болған жағдайда ТМККК шеңберінде көрсетілген медициналық қызметтерден алынған қаражатты қоспағанда өз қаражаты есебінен лизингілік төлемдерді өтейді.

17. Мемлекеттік мекемелерді қоспағанда, денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын өтеу Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандардың денсаулық сақтау ұйымдарын еркін таңдау құқығын іске асыруды, ұсыну нысандары мен тәртіптерін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган белгілейтін атқарылған жұмыстардың (қызметтердің) актілері мен шот-тізілімдердің негізінде тарифтер бойынша медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін есепке ала отырып жүзеге асырылады.

18. Пациентті қалпына келтіріп емдеуге және медициналық оңалтуға ауыстыру жағдайларын қоспағанда, медициналық ұйымның ішінде аурулар бейіні бойынша пациентті бір бөлімшеден басқа бөлімшеге ауыстыру кезінде оны емдеу үшін ақы төлеу бір емделіп шыққан жағдай ретінде жүзеге асырылады .

Тегін медициналық көмектің  
кепілдік берілген көлемін  
көрсететін денсаулық сақтау  
ұйымдарының шығындарын  
бюджет қаражаты есебінен өтеу  
е р е ж е с і н е  
1-қосымша

**Бастапқы медициналық-санитариялық көмектің шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемін айқындау формуласы**

$Қарж. к. = (Хал.с. \times Ж \text{ нор.} \times Ж \text{ коэф.}) + ЖШҚК,$  мұнда:  
 Қарж. к. – бастапқы медициналық-санитариялық көмек ұйымын кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі;  
 Хал. с - тіркелген халық саны;  
 Ж норм. – жан басына шаққандағы норматив;  
 Ж коэф. – осы БМСК ұйымының жынысы-жасы бойынша түзету коэффициенті;

ЖШҚК – бастапқы медициналық-санитариялық көмек тарифіне қосымша құрауыш.

Тегін	медициналық	көмектің
кепілдік	берілген	көлемін
көрсететін	денсаулық	сақтау
ұйымдарының	шығындарын	
бюджет	қаражатының	есебінен
өтеу	ережесіне	

2-қосымша

### **Жедел медициналық жәрдем мен санитариялық авиацияның шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемін айқындау формуласы**

$Қарж к. = Шт \times Сс,$  мұнда:  
 Қ көл. – жедел медициналық жәрдем мен санитариялық авиацияның шығындарын өтеу бойынша кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

Шт – жедел медициналық жәрдем мен санитариялық авиацияның денсаулық сақтау ұйымдарындағы бір шақыру тарифі;

Сс – жедел медициналық жәрдем мен санитариялық авиация денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық қызметтерінің саны.

Тегін	медициналық	көмектің
кепілдік	берілген	көлемін
көрсететін	денсаулық	сақтау
ұйымдарының	шығындарын	
бюджет	қаражатының	есебінен
өтеу	ережесіне	

3-қосымша

### **Консультациялық-диагностикалық көмектің шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемін айқындау формуласы**

$Қарж. к = \Sigma(Қарж. к_{қызм.1} + Қарж. к_{қызм.2} + Қарж. к_{қызм. n \dots})$ , мұнда:  
 Қарж. к – консультациялық-диагностикалық көмектің шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемі;  
 $Қарж. к_{қызм.1 \dots n}$  – консультациялық-диагностикалық көмектің бір қызмет түрінің шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемі мынадай формула бойынша айқындалады:

$Қарж. к_{қызм.} = Бт_{кдж} \times K_{ш\ қызм.} \times Жс$ , мұнда:  
 $K_{ш\ қызм.}$  – қызмет түрі бойынша шығын сыйымдылығы коэффициенті;  
 Жс – консультациялық-диагностикалық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында қызмет түрі бойынша жоспарланған саны;  
 $Бт_{кдж}$  – консультациялық-диагностикалық көмектің базалық тарифі мынадай формула бойынша айқындалады:

$Бт_{кдж} = Қарж.к / (Жс \times Шк. ор. шарт.)$ , мұнда:  
 Қарж.к – консультациялық-диагностикалық көмектің кезекті жоспарланған кезеңінде тиісті бюджетте көзделген қаражат;  
 Жс – консультациялық-диагностикалық көмектің медициналық қызметтерінің жоспарланған саны;  
 $K_{ш.орт.қызм.}$  – барлық жоспарланған медициналық қызметтер бойынша шығын сыйымдылығының орташа коэффициенті.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын бюджет қаражатының есебінен өтеу ережесіне  
 4-қосымша

### Стационарлық көмектің бір емделген жағдай үшін тариф құрылымы

$Тст = НМШ + ҚМС$ , мұнда:  
 Тст – стационарлық көмектің бір емделген жағдай үшін тарифі;  
 НМШ – денсаулық сақтау ұйымдары қызметкерлерінің еңбек ақысын, ҚР Еңбек кодексіне сәйкес қосымша ақшалай төлемдерді; ҚР Салық кодексіне сәйкес әлеуметтік аударымдарды, дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдар мен шығыс материалдардың сатып алуды, пациенттер үшін тамақ өнімдерін сатып алуды қамтитын негізгі медициналық шығыстар.  
 Денсаулық сақтау ұйымдары қызметкерлерінің еңбекақысы «Азаматтық

қызметшілерге, мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен ұсталатын ұйымдардың қызметкерлеріне, қазыналық кәсіпорындардың қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2007 жылғы 29 желтоқсандағы № 1400 қаулысына сәйкес айқындалады.

Қосымша ақшалай төлемдер Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес азаматтық қызметшілердің жыл сайынғы еңбек демалысына лауазымдық жалақы мөлшерінде сауықтыруға арналған жәрдемақы төлеуді қамтиды.

Әлеуметтік аударымдар Қазақстан Республикасының Салық кодексіне сәйкес әлеуметтік салықты және Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорына аударымдар төлеуді қамтиды.

Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды және шығыс материалдарын сатып алу денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекітетін дәрілік формулярларға сәйкес айқындалады.

Пациенттер үшін тамақ өнімдерін сатып алу «Республиканың мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында тамақтанудың заттай нормаларын және жұмсақ мүкәммалмен жабдықтаудың ең төменгі нормаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2002 жылғы 26 қаңтардағы № 128 қаулысына сәйкес жүзеге асырылады.

ҚМШ - коммуналдық және өзге де шығыстарды: жылу, электр энергиясы, ыстық және суық су, денсаулық сақтау ұйымы кадрларының біліктілігін арттыруға және қайта даярлауға шығыстар, банк қызметтерін төлеу, байланыс қызметтеріне ақы төлеу, кеңсе тауарларын сатып алу, іссапар шығыстары, ағымдағы жөндеуді жүргізу, стационарды орналастыру үшін үй-жайды жалға алу, шаруашылық тауарларды, жұмсақ мүкәммалды және басқа да тауарлар мен қызметтерді сатып алуды қамтитын қосымша медициналық шығыстар.

Бір емделген жағдай тарифінің құрылымына күрделі сипаттағы шығыстар кірмейді.

Тегін	медициналық	көмектің
кепілдік	берілген	көлемін
көрсететін	денсаулық	сақтау
ұйымдарының	шығындарын	
бюджет	қаражатының	есебінен
өтеу	ережесіне	

5-қосымша

**ҚШТ бойынша стационарлық көмектің бір емделіп шығу жағдайы үшін құнын айқындау формуласы**



$$Қ = Бт_{\text{стац}} \times Кш_{\text{кшт}} \times К_{\text{түзет}}, \text{ мұнда:}$$

Қ – КШТ бойынша стационарлық көмектің бір емделіп шығу жағдайы үшін қ ұ н ы ;

Кш<sub>кшт</sub> – КШТ бойынша шығын сыйымдылығы коэффициенті;

К<sub>түзет</sub> – денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекітетін түзетуші коэффициент (стационар деңгейінің коэффициенті, экологиялық коэффициент, өңірлік коэффициент, ауылдық аумақ және тағы да басқа коэффициент).

Бт<sub>стац</sub> – стационарлық көмекті қаржыландыруға арналған базалық тарифтің құны мынадай формула бойынша айқындалады:

$$Бт_{\text{стац}} = \text{Қарж.к} / (\text{Жс} \times \text{Кш}_{\text{орт.}}), \text{ мұнда:}$$

Қарж.к – тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде стационарлық көмектің шығындарды өтеуге көзделген тиісті бюджет қаражаты;

Жс – бір жылдағы емделіп шығу жағдайының жоспарланған көлемі;

Кш<sub>орт. кшт</sub> – жоспарланған жағдайлардың шығын сыйымдылығының орташа коэффициенті.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын бюджет қаражатының есебінен өтеу ережесіне б-қосымша

### **Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсетуге шығындарды өтеу бойынша қаржыландыру көлемін айқындау формуласы**

$$\text{Қарж. к.}_{\text{онко}} = С_{\text{онко}} \times Кт_{\text{онко}}, \text{ мұнда:}$$

Қарж. к. <sub>онко</sub> – келесі жоспарлы кезеңге арналған онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсетуге шығындарды өтеу бойынша денсаулық сақтау ұйымдарын қаржыландыру көлемі;

С<sub>онко</sub> - онкологиялық тіркелімде бекітілген онкологиялық науқастардың с а н ы ;

Кт<sub>онко</sub> - бір онкологиялық науқасқа кешенді тариф денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган белгілеген тәртіппен айқындалады.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін

көрсететін денсаулық сақтау  
 ұйымдарының шығындарын  
 бюджет қаражатының есебінен  
 өтеу ережесіне  
 7-қосымша

## Лизинг бойынша денсаулық сақтау ұйымдарына лизингілік төлемдерді өтеу бойынша қаржыландыру көлемін айқындау формуласы

$$K_{\text{ЛТ}} = K_{\text{НАҚТ}} \times \text{ЛТ} / K_{\text{ЖОСПАР}}, \quad \text{мұнда:}$$

$K_{\text{ЛТ}}$  – лизинг бойынша денсаулық сақтау ұйымдарына лизингілік төлемдерді өтеу бойынша қаржыландыру көлемі;

$K_{\text{НАҚТ}}$  – қаржылық лизинг жағдайларында сатып алынған медициналық техникада нақты көрсетілген медициналық қызметтердің көлемі;

ЛТ – қаржылық лизинг шартымен айқындалған лизингілік төлем көлемі;

$K_{\text{ЖОСПАР}}$  - қаржылық лизинг жағдайында сатып алынған медициналық техникада көрсету жоспарланған медициналық қызметтердің көлемін денсаулық сақтау ұйымы төменде белгіленген формуладан төмен емес лизинг бойынша айқындайды:

$$K_{\text{ЖОСПАР}} = C_{\text{ЖЫЛ}} \times C_{\text{КҮН}}, \quad \text{мұнда:}$$

$C_{\text{ЖЫЛ}}$  - Қазақстан Республикасының ағымдағы жылға арналған Өндірістік күнтізбесі бойынша бір жылдың ішіндегі жұмыс күндерінің саны;

$C_{\text{КҮН}}$  - бір жұмыс күнінде көрсетілген, мынадай формула бойынша есептелетін медициналық қызметтердің саны:

$$C_{\text{КҮН}} = U_{\text{ЖҰМ.}} / (N_{\text{ОРТ}} \times N), \quad \text{мұнда:}$$

$U_{\text{ЖҰМ.}}$  - минуттармен жұмыс уақыты;

$N_{\text{ОРТ}}$  - денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган белгілеген медициналық техниканың көмегімен бір қызметті орындау уақытының орташа нормативі;

$N$  – медициналық техника жұмысының бір циклының ішінде алынған нәтижелердің саны.

Реанимациялық жабдықтар және хирургиялық және инвазивтік араласу үшін қолданылатын жабдықтың көмегімен медициналық қызметтер көрсету кезінде  $C_{\text{КҮН}}$

$$= 1.$$

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