

"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 2013 жылғы 21 қаңтардағы № 14 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.

Р Қ А О - н ы ң е с к е р т п е с і !

Осы қаулы 2013 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі.

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 ПУАЖ-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 2013 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі және ресми жариялануға тиіс

Қазақстан Республикасының

Премьер-Министрі

С Ахметов

Қазақстан Республикасы

Үкіметінің

2013 жылғы 21 қаңтардағы

№ 14 қаулысына

қосымша

Қазақстан Республикасы

Үкіметінің

2009 жылғы 7 желтоқсандағы

№ 2030 қаулысымен

бекітілген

Денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын бюджет қаражатының есебінен өтеу қағидалары

1. Жалпы ережелер

1. Осы Денсаулық сақтау ұйымдарының шығындарын бюджет қаражатының есебінен өтеу қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасының Кодексі 6-бабының 15) тармақшасына сәйкес әзірленді және мемлекеттік мекемелерді қоспағанда, бюджет қаражатының есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының (бұдан әрі – ТМҚКК көрсететін ұйымдар) шығындарын өтеу тәртібін айқындайды.

2. Осы Қағидаларда пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

1) жан басына шаққандағы кешенді тариф – денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган айқындайтын медициналық көмек нысандарының тізбесі бойынша тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемімен (бұдан әрі – ТМҚКК) қамтамасыз ету үшін бір адамға шыққандағы медициналық қызметтер кешенінің құны;

2) консультациялық-диагностикалық көмектің базалық тарифі – консультациялық-диагностикалық көмек нысанында көрсетілетін медициналық қызмет бірлігінің құны;

3) медициналық-санитариялық алғашқы көмек тарифіне қосымша құрауыш – медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымының қызметінде қол жеткізілген түпкілікті нәтижелер үшін медициналық-санитариялық алғашқы көмек тарифіне ынталандыратын құрамдас бөлік;

4) бір онкологиялық науқасқа арналған кешенді тариф - (лимфомамен ауыратын науқастардан басқа) онкогематологиялық науқастарды қоспағанда, онкологиялық тіркелімде тіркелген, медициналық қызметтер кешенінің бір онкологиялық науқасқа шаққандағы құны;

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

6) медициналық-санитариялық алғашқы көмектің жан басына шыққандағы нормативі – әлеуметтік және психологиялық қызметтерді қосқанда, медициналық-санитариялық алғашқы көмек нысанында ТМҚКК-мен қамтамасыз ету үшін бір адамға есептегендегі шығындар нормасы;

7) жынысы-жасы бойынша түзету коэффициенті – халықтың әртүрлі

жыныс-жас санаттарының медициналық көмекті тұтыну деңгейіндегі айырмашылығы ескерілетін коэффициент;

8) клиникалық-шығынды топтар (бұдан әрі – КШТ) – емдеуге арналған шығындар бойынша ұқсас аурулардың клиникалық біркелкі топтары;

9) тариф – ТМККК шеңберінде көрсетілетін медициналық қызмет бірлігінің қ ұ н ы ;

10) шығын сыйымдылығы коэффициенті – медициналық қызметтің не консультациялық-диагностикалық көмектің базалық тарифінен не стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмектің базалық ставкасының құнынан қызметтерді топтастырудың шығындық дәрежесін айқындайтын к о э ф ф и ц и е н т ;

11) базалық ставка – медициналық көмектің бір есеп айырысу бірлігі;

12) базалық ставканың құны – медициналық көмектің бір есеп айырысу б і р л і г і н і ң қ ұ н ы ;

13) түзету коэффициенттері – уәкілетті орган айқындаған тәртіпте медициналық көмектің тарифін азайту немесе ұлғайту мақсатында, оның ішінде Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген кепілдіктерді ескере отырып бюджеттік бағдарламалардың әкімшілері қолданатын коэффициенттер;

14) бюджеттік бағдарламаның әкімшісі (бұдан әрі – Әкімші) – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі не облыстардың, Астана және Алматы қалаларының денсаулық сақтау басқармалары.

15) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі – уәкілетті орган) – азаматтардың денсаулығын сақтау, медициналық және фармацевтикалық ғылым, медициналық және фармацевтикалық білім беру, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы, дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы, медициналық қызметтер көрсету сапасын бақылау саласындағы басшылықты жүзеге асыратын мемлекеттік орган;

16) тапсырыс беруші – Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 25 қазандағы № 1358 қаулысымен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметтер берушіні таңдау және оның шығындарын өтеу қағидаларына (бұдан әрі – Қызметтер берушіні таңдау қағидалары), сондай-ақ Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасына сәйкес республикалық немесе жергілікті бюджет қаражатының есебінен ТМККК көрсету бойынша қызметтер берушіні таңдауды жүзеге асыратын Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің атынан Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық қызметке ақы төлеу комитетінің аумақтық департаменті және тиісті облыстың, Астана мен Алматы қалаларының денсаулық сақтау басқармасы;

17) ТМККК шеңберінде медициналық қызметтерді көрсетуге арналған шарт (бұдан әрі – шарт) – Қызметтер берушіні таңдау қағидаларына, сондай-ақ Қазақстан Республикасының азаматтық заңнамасына сәйкес тапсырыс беруші мен ТМККК көрсететін ұйым арасында жасалған ТМККК шеңберінде медициналық қызметтерді көрсетуге арналған азаматтық-құқықтық шарт;

18) шартты орындауды бағалаудың сызықтық шкаласы – медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін есепке ала отырып өтеуге ұсыну үшін шарт сомасының артуын есептеу қағидасы;

19) Қызметтерді төлеу бойынша комиссия – ТМККК шеңберінде көрсетілген медициналық қызметтерге ақы төлеуді жүзеге асыру үшін тапсырыс беруші құратын тұрақты жұмыс істейтін алқалы орган;

20) шетел маманы – отандық медициналық ұйымдар көрсетпейтін жоғары технологиялық көмек көрсету, оның ішінде мастер-кластар өткізу үшін Қазақстан Республикасына сапармен шақырылған және сертификатталған шетел маманы ;

21) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Республика азаматтарын шетелдік медициналық ұйымдарға емделуге жіберу жөніндегі комиссиясы – құрамы мен қызметі туралы ережені денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекітетін Республика азаматтарын шетелдік медициналық ұйымдарға емделуге жіберу бойынша тұрақты жұмыс істейтін комиссия (бұдан әрі – шетелде емдеу жөніндегі комиссия);

22) шетелде емделуге үміткер пациентті отандық медициналық ұйымда емдеуге арналған шарт – уәкілетті орган мен отандық медициналық ұйымның арасындағы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 4 желтоқсандағы № 2016 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының азаматтары бюджет қаражаты есебінен шетелге емделуге жіберілетін аурулардың тізбесіне және Қазақстан Республикасы азаматтарының бюджет қаражаты есебінен шетелге емделуге жіберілетін жекелеген санаттарының тізбесіне (бұдан әрі - Аурулардың тізбесі мен Азаматтарының жекелеген санаттарының тізбесі) сәйкес шетелдік медициналық ұйымдарда емделуге үміткер пациентке медициналық көмек көрсетуге арналған шарт .

3. Әкімші Қазақстан Республикасы Денсаулық министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығымен бекітілген ТМККК шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтер жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесіне (бұдан әрі - Тарифтерді жасау әдістемесі) сәйкес тарифтерді, оның ішінде пилоттық жобалардың тарифтерін, базалық ставканың құнын және жынысы-жасы бойынша түзету коэффициенттерін қоспағанда, түзету коэффициенттерін бекітеді .

4. Уәкілетті орган КШТ тізбесін, шығын сыйымдылығы коэффициентін,

жынысы-жасы бойынша түзету коэффициентін, Аурулардың тізбесі мен Азаматтардың жекелеген санаттарының тізбесіне сәйкес шетелдік медициналық ұйымдарда отандық медициналық ұйым жағдайында емделуге үміткер пациентті емдеу тарифін бекітеді.

2. Бюджет қаражаты есебінен тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсететін ұйымдардың шығындарын өтеу тәртібі

5. ТМККК көрсететін ұйымдардың шығындарын өтеу Қазақстан Республикасының азаматтары мен оралмандардың дәрігерді және ТМККК көрсететін ұйымдарды еркін таңдау құқығын есепке ала отырып, жүзеге асырылады.

Шығындарды өтеу Тарифтерді жасау әдістемесіне сәйкес ұсыну нысандары мен тәртіптерін уәкілетті орган бекіткен атқарылған жұмыстар (қызметтер) актілерінің негізінде тарифтер бойынша жүзеге асырылады.

ТМККК көрсететін ұйымдардың шығындарын өтеу Әкімші бекіткен қаражат шегінде жасалған шарттың негізінде медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін есепке ала отырып жүзеге асырылады.

6. ТМККК көрсететін ұйымдарға күрделі шығыстарды қоспағанда, олардың ТМККК көрсету бойынша қызметіне байланысты шығындар (қаржылық лизинг жағдайында лизингілік төлемдерді төлеуге арналған шығыстардан басқа) өтеледі.

ТМККК көрсететін байқау кеңесі бар шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорынның ұйымдық-құқықтық нысанындағы ұйымдарға, «Ұлттық медициналық холдинг» АҚ еншілес ұйымдарына және дауыс беру акцияларының (жарғы капиталда қатысу үлесімен) жүз пайызы мемлекетке тиесілі акционерлік қоғамдарға және шаруашылық серіктестерге құны бес миллион теңгеден кем емес жабдықтарды сатып алуға күрделі шығыстар уәкілетті орган белгілеген тәртіпте тарифке енгізіледі. Бұл ретте күрделі шығыстар сомасы шарт сомасынан 1%-дан аспауы тиіс.

7. ТМККК көрсететін ұйымдардың тізбесін, тарифтерді жасау әдістемесін және шығындарды өтеу пилоттық жобаны іске асыру шеңберінде жүзеге асырылатын көрсетілген медициналық қызметтерге ақы төлеу тәртібін уәкілетті орган бекітеді.

8. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемі осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес айқындалады.

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек тарифіне қосымша құрауышты қаржыландыру көлемі мен тәртібін уәкілетті орган айқындайды.

9. Жедел медициналық жәрдем шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру

көлемі осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес айқындалады.

10. Шығындарды өтеу уәкілетті орган белгілеген тәртіппен нақты шығыстарды есепке ала отырып жүзеге асырылатын, уәкілетті орган айқындаған жағдайларды қоспағанда, санитариялық авиацияның шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемі осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес айқындалады.

11. Консультациялық-диагностикалық көмек көрсету үшін шығындарды өтеу бойынша қаржыландыру көлемі осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес а й қ ы н д а л а д ы .

12. Амбулаториялық-емханалық көмек шығындарын өтеу бойынша қаржыландырудың көлемі бір адамға жан басына шаққандағы кешенді тариф бойынша осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес айқындалады.

Амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге арналған жан басына шаққандағы кешенді тарифке енгізілген ТМККК көрсету үшін қызметтердің тізбесі мен көлемін Әкімші айқындайды.

13. Стационарлық көмектің шығындарын өтеу бойынша қаржыландырудың көлемі бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифтер: есептік орташа құны бойынша, КШТ бойынша, төсек-күндері бойынша және шығындарды өтеу жүзеге асырылатын уәкілетті орган белгілеген тәртіппен нақты шығыстарды есепке ала отырып уәкілетті орган айқындаған аурулардың, операциялардың және манипуляциялардың тізбесі бойынша айқындалады.

КШТ бойынша стационарлық көмектің бір емделіп шығу жағдайының құны осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес айқындалады.

Уәкілетті орган айқындаған аурулар тізбесі бойынша жағдайларды қоспағанда, күндізгі стационардың бір рет емделіп шығу жағдайының құны стационарлық көмек тарифінің 1/4-ін құрайды.

Уәкілетті орган айқындаған аурулардың тізбесі бойынша күндізгі стационардағы хирургиялық операциялар және манипуляциялар өткізілген бір рет емделіп шығу жағдайының құны стационарлық көмек тарифінің 3/4-ін қ ұ р а й д ы .

Үйдегі стационардың бір емделіп шығу жағдайының құны стационарлық көмек тарифінің 1/6-ін құрайды.

14. Аурулардың тізбесі мен Азаматтарының жекелеген санаттарының тізбесіне сәйкес шетелде емделуге үміткер пациентті отандық медициналық ұйымдардың жағдайында емдеу шығындарын өтеу бойынша қаржыландырудың көлемі бір емделіп шығу жағдайына арналған тариф бойынша және уәкілетті орган бекітетін тәртіппен айқындалады.

Шетелде емделуге үміткер пациентті емдеу отандық медициналық ұйымда, оның ішінде шетелдік мамандарды тарта отырып, шетелде емделуге үміткер пациентті отандық медициналық ұйымда емдеу шартының негізінде шетелде

емдеу жөніндегі комиссияның шешімі бойынша жүргізіледі.

Бұл ретте, тартылатын шетелдік мамандардың еңбегіне ақы төлеу мөлшері отандық медициналық ұйым мен тартылатын шетелдік мамандардың арасындағы ш а р т п е н а й қ ы н д а л а д ы .

15. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету үшін шығындарды өтеу бойынша қаржыландыру көлемі осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес айқындалады.

16. ТМККК көрсететін аудандық маңызы бар және ауыл ұйымдарына медициналық көмек көрсеткені үшін шығындарды өтеу бойынша қаржыландыру көлемі осы Ережеге 8-қосымшаға сәйкес айқындалады.

17. Қаржылық лизинг жағдайындағы ТМККК көрсететін мемлекеттік кәсіпорынның ұйымдық-құқықтық нысанындағы ұйымдарға, «Ұлттық медициналық холдинг» АҚ еншілес ұйымдарына, дауыс беру акцияларының (жарғы капиталда қатысу үлесімен) жүз пайызы мемлекетке тиесілі акционерлік қоғамдарға және шаруашылық серіктестерге лизингілік төлемдерді өтеу бойынша қаржыландыру көлемі республикалық бюджет қаражаттарынан және облыстық бюджеттерге, Астана және Алматы қалаларының бюджеттеріне бөлінетін нысаналы ағымдағы трансферттердің есебінен осы Қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады.

ТМККК көрсететін мемлекеттік кәсіпорынның ұйымдық-құқықтық нысанындағы ұйымдарға, «Ұлттық медициналық холдинг» АҚ еншілес ұйымдарына, дауыс беру акцияларының (жарғы капиталда қатысу үлесімен) жүз пайызы мемлекетке тиесілі акционерлік қоғамдарға және шаруашылық серіктестерге қаржылық лизинг жағдайында денсаулық сақтау ұйымдарына Қазақстан Республикасының Үкіметі айқындаған қызметінің мәні медициналық техниканы одан әрі қаржылық лизинг шартымен денсаулық сақтау ұйымдарына беру үшін оларды сатып алуды ұйымдастыру мен өткізу болып табылатын ұйыммен жасалған шарт бойынша қаржылық лизинг жағдайында алынған медициналық техникаға лизингілік төлемдер төлеуіне арналған шығыстар ө т е л е д і .

ТМККК көрсететін ұйымдарға қаржылық лизинг жағдайында сатып алынған медициналық техникаға лизингілік төлемдерді есептеу әдістемесін және төлеу тәртібін уәкілетті орган айқындайды.

Лизинг бойынша сыйақы мөлшері қаржылық лизинг жағдайында сатып алынған медициналық техниканың құнынан жылына бес пайыздан аспайды.

3. Қорытынды ережелер

18. Бюджет қаражатының есебінен жүзеге асырылатын ТМККК шеңберінде көрсетілген медициналық қызметтерге ақы төлеу тәртібін уәкілетті орган а й қ ы н д а й д ы .

19. Республикалық бюджет есебінен ТМККК көрсететін ұйымдар медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылауды ескере отырып, шартпен көзделген айлық соманы арттырған жағдайда шығындарды өтеу уәкілетті орган бекіткен тәртіппен осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес шарттың орындалуын бағалаудың сызықтық шкаласын қолдана отырып, қызметтерге ақы төлеу жөніндегі комиссияның шешімі бойынша жүзеге асырылады.

20. Денсаулық сақтау саласындағы кәсіпкерлік қызметті жүзеге асыратын жеке тұлғаларға ТМККК шеңберінде медициналық көмек көрсету кезіндегі шығындарды өтеу ТМККК көрсететін ұйымдарға сияқты осы Қағидаларға сәйкес жүзеге асырылады.

Денсаулық	сақтау	ұйымдарының
шығындарын	бюджет	қаражатының
есебінен	өтеу	қағидаларына
1-қосымша		

Медициналық-санитариялық алғашқы көмектің шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемін айқындау формуласы

$Қарж._к. = (Хал._с. \times Ж_{нор.} \times K_{жт} \times K_{түз})$, мұндағы

$Қарж._к.$ – Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсетуге шығындарды өтеу бойынша қаржыландыру көлемі;
 $Хал._с.$ – тіркелген халық саны;
 $Ж_{норм.}$ – жан басына шаққандағы норматив;

$K_{жт}$ – осы ТМККК көрсететін ұйымның жынысы-жасы бойынша түзету коэффициенті;

$K_{түз}^*$ – түзету коэффициенті.

Ескертпе: *бекітілген түзету коэффициенттері болмаған жағдайда, олардың мәні формулада 1,0-ге теңеседі.

Денсаулық	сақтау	ұйымдарының
шығындарын	бюджет	қаражатының
есебінен	өтеу	қағидаларына
2-қосымша		

Жедел медициналық жәрдем шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемін айқындау формуласы

$Қарж\ к. = Ш_T \times C_c \times K_{T\dot{Y}3}$, мұндағы

Қарж к – жедел медициналық жәрдем шығындарын өтеу бойынша кезекті жоспарлы кезеңде қаржыландыру көлемі;

$Ш_T$ – жедел медициналық жәрдемнің бір шақыру тарифі;

C_c – жедел медициналық жәрдемнің медициналық қызметтерінің саны;

$K_{T\dot{Y}3}^*$ – түзету коэффициенті.

Ескертпе: *бекітілген түзету коэффициенттері болмаған жағдайда, олардың мәні формулада 1,0-ге теңеседі.

Денсаулық сақтау ұйымдарының
шығындарын бюджет қаражатының
есебінен өтеу қағидаларына

3-қосымша

Санитариялық авиацияның шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемін айқындау формуласы

$Қарж_{к.} = Қарж_{к.мқ} + Қарж_{к.кқ}$, мұндағы

$Қарж_{к.}$ – санитариялық авиацияның шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемі;

$Қарж_{к.кқ}$ – білікті мамандарды және (немесе) науқасты көліктің әртүрлі түрімен тасымалдауға байланысты шығындарды қамтитын және санитариялық авиацияның көліктік қызметтерін көрсетуге баға ұсыныстарының орташа құнын алғандағы тариф бойынша айқындалатын санитариялық авиацияның көліктік қызмет шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемі;

$Қарж_{к.мқ}$ – санитариялық авиацияның медициналық қызмет шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$Қарж_{к.мқ} = C_{ca} \times T_{ш}$, мұндағы

$T_{ш}$ – бір сағатқа санитариялық авиацияның медициналық қызметінің тарифі;

C_{ca} – санитариялық авиацияның медициналық қызмет көрсетуі сағаттарының саны.

Денсаулық сақтау ұйымдарының
шығындарын бюджет қаражатының

Консультациялық-диагностикалық көмектің шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемін айқындау формуласы

$Қарж.к = C_{қызм} \times K_{шс_{қызм}} \times B_{т_{кдк}} \times K_{түз}$, мұндағы

Қарж.к – консультациялық-диагностикалық көмек шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемі;

$C_{қызм}$ – консультациялық-диагностикалық қызметтердің саны;

$K_{шс_{қызм}}$ – консультациялық-диагностикалық көмек бойынша шығын сыйымдылығының коэффициенті;

$B_{т_{кдк}}$ – консультациялық-диагностикалық көмектің базалық тарифі;

$K_{түз}^*$ – түзету коэффициенті.

Ескертпе: * бекітілген түзету коэффициенттері болмаған жағдайда, олардың мәні формулада 1,0-ге теңеседі.

Денсаулық сақтау ұйымдарының
шығындарын бюджет қаражатының
есепінен өтеу қағидаларына
5-қосымша

Амбулаториялық - емханалық көмектің шығындарын өтеу бойынша қаржыландыру көлемін айқындау формуласы

$Қарж.к. = Хал.с. \times ЖКТ_{аек} \times K_{жт} \times K_{түз}$, мұндағы

Қарж.к. – амбулаториялық - емханалық көмекті көрсетуге шығындарды өтеу бойынша қаржыландыру көлемі;

$Хал.с.$ – тіркелген халық саны;

$ЖКТ_{аек}$ – Әкімші белгілеген тәртіппен айқындалатын медициналық-санитариялық алғашқы көмек және консультациялық-диагностикалық көмек нысандары бойынша ТМККК-мен қамтамасыз ету үшін тіркелген бір адамға есептегенде амбулаториялық-емханалық көмектің кешенді жан басына шаққандағы тарифі;

$K_{жт}$ – осы ТМККК көрсететін ұйымның жынысы-жасы бойынша түзету коэффициенті;

$K_{түз}^*$ – түзету коэффициенті.

Ескертпе: *бекітілген түзету коэффициенттері болмаған жағдайда, олардың мәні формулада 1,0-ге теңеседі.

Денсаулық сақтау ұйымдарының
шығындарын бюджет қаражатының
есебінен өтеу қағидаларына
6-қосымша

КШТ бойынша стационарлық көмектің бір емделіп шығу жағдайы үшін құнын айқындау формуласы

$K_{\text{кшт}} = K_{\text{б}} \times K_{\text{ш}_{\text{кшт}}} \times K_{\text{түз}}$, мұндағы

$K_{\text{кшт}}$ – КШТ бойынша стационарлық көмектің бір емделіп шығу жағдайы үшін құны;

$K_{\text{ш}_{\text{кшт}}}$ - КШТ бойынша шығын сыйымдылығының коэффициенті;

$K_{\text{түз}}^*$ – түзету коэффициенті;

$K_{\text{бс}}$ - бір базалық ставканың құны, мынадай формула бойынша анықталады:

$K_{\text{бс}} = \text{Қарж}_{\text{к}} / (C_{\text{еж}} \times K_{\text{ш}_{\text{кшт}}})$, мұндағы

$\text{Қарж}_{\text{к}}$ – кезекті жоспарлы кезеңге арналған ТМККК шеңберінде стационарлық көмек көрсету үшін шығындарды өтеу бойынша қаржыландыру көлемі;

$C_{\text{еж}}$ – кезекті жоспарлы кезеңге емделіп шығу жағдайларының саны;

$K_{\text{ш}_{\text{кшт}}}$ – шығын сыйымдылығының коэффициенті.

Ескертпе: *бекітілген түзету коэффициенттері болмаған жағдайда, олардың мәні формулада 1,0-ге теңеседі.

ТМККК көрсететін ұйымдар медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылауды ескере отырып, шартпен көзделген айлық соманы арттырған жағдайда шарттың орындалуын бағалаудың сызықтық шкаласын қолдану кезінде бір емделіп шығу жағдайы үшін құнын арттыру сомасы пайда болған сәтінен бастап түзету коэффициентінің мәні формулада 1,0-ге теңеседі.

Денсаулық сақтау ұйымдарының
шығындарын бюджет қаражатының
есебінен өтеу қағидаларына
7-қосымша

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

$Қарж_{к.онко} = C_{онко} \times K_{т_{онко}} \times K_{түз}$, мұндағы

$Қарж_{к.онко}$ – онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсетуге шығындарды өтеу бойынша денсаулық сақтау ұйымдарын қаржыландыру көлемі ;

$C_{онко}$ – онкологиялық тіркелімде тіркелген лимфомамен ауыратын науқастардан басқа, онкогематологиялық науқастарды қоспағанда онкологиялық науқастардың саны ;

$K_{т_{онко}}$ – бір онкологиялық науқасқа кешенді тариф уәкілетті орган белгілеген тәртіппен айқындалады ;

$K_{түз}^*$ – түзету коэффициенті.

Ескертпе: *бекітілген түзету коэффициенттері болмаған жағдайда, олардың мәні формулада 1,0-ге теңеседі.

Денсаулық сақтау ұйымдарының
шығындарын бюджет қаражатының
есебінен өтеу қағидаларына
8-қосымша

Аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау ұйымдарына медициналық көмек көрсеткені үшін шығындарды өтеу бойынша қаржыландыру көлемін айқындау формуласы

$O_{ауыл.қарж.} = K_{т_{ауыл}} \times C_{ауыл} \times K_{түзету}$, мұндағы

$O_{ауыл.қарж.}$ – ТМККК көрсететін аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау ұйымдарына медициналық көмек көрсеткені үшін шығындарды өтеу бойынша қаржыландыру көлемі;

$K_{ауыл}$ – аудандағы (ауылдағы) тіркелген халық саны;

$K_{т_{ауыл}}$ – аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау ұйымдарының медициналық көмек көрсетуінің нысандарының тізімі бойынша уәкілетті орган белгілеген тәртіппен айқындалатын ТМККК-мен қамтамасыз ету үшін бір адамға есептелген кешендік жан басына шаққандағы тариф;

$K_{түзету}^*$ – түзету коэффициенті.

Ескертпе: *бекітілген түзету коэффициенттері болмаған жағдайда, олардың мәні формулада 1,0-ге теңеседі.

Денсаулық сақтау ұйымдарының
шығындарын бюджет қаражатының

Қаржылық лизинг жағдайындағы ТМККК көрсететін ұйымдарға лизингілік төлемдерді өтеу бойынша қаржыландыру көлемін айқындау формуласы

$K_{\text{лт}} = K_{\text{накт}} \times \text{ЛТ} / K_{\text{жоспар}}$, мұндағы

$K_{\text{лт}}$ – қаржылық лизинг жағдайында бойынша ТМККК көрсететін ұйымдарға лизингілік төлемдерді өтеу бойынша қаржыландыру көлемі;

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

ЛТ – лизинг бойынша жылына бес пайыз көлемінде сыйақыны қамтитын қаржылық лизинг шартымен айқындалған лизингілік төлем көлемі;

$K_{\text{жоспар}}$ – қаржылық лизинг шеңберінде сатып алынған медициналық техникада көрсету жоспарланған медициналық қызметтердің көлемін ТМККК көрсететін ұйым төмендегі формула бойынша анықталғаннан төмен емес лизинг бойынша айқындайды:

$K_{\text{жоспар}} = C_{\text{жыл}} \times C_{\text{күн}} \times K_{\text{түз}}$, мұндағы

$C_{\text{жыл}}$ – ағымдағы жылға арналған Қазақстан Республикасының өндірістік күнтізбесі бойынша бір жылдың ішіндегі жұмыс күндерінің саны;

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

$C_{\text{күн}} = U_{\text{жұм.}} / (N_{\text{орт}} \times H)$, мұндағы:

$U_{\text{жұм.}}$ – минуттармен жұмыс уақыты;

$N_{\text{орт}}$ – денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган айқындайтын медициналық техниканың көмегімен бір қызметті орындау уақытының орташа нормативі;

H – медициналық техника жұмысының бір циклының ішінде алынған нәтижелердің саны.

Реанимациялық жабдықтар және хирургиялық және инвазивтік араласу үшін қолданылатын жабдықтың көмегімен медициналық қызметтер көрсету кезінде, $C_{\text{күн}} = 1$.

Денсаулық
шығындарын

сақтау
бюджет

ұйымдарының
қаражатының

Шарттың орындауын бағалаудың сызықтық шкаласы

1. Шарттың орындалуын бағалаудың сызықтық шкаласы стационарлықжәне стационарды алмастырушы медициналық көмек көрсету нысаны бойынша мамандандырылған медициналық көмек түрінде ТМККК көрсететін ұйымдарға және есепті кезеңде қолданылады.

Медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін ескере отырып, шартта көзделген айлық сомадан артатын ТМККК көрсететін ұйымдардың шығынын өтеу сомасын (бұдан әрі – өтеу сомасы) есептеу мынадай тізбекте жүзеге асырылады:

1-қадам: медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін ескере отырып, шартта көзделген айлық сомадан арту сомасын есептеу мына формула бойынша анықталады:

$C_{арту} = C_{шарт} - C_{төлемге\ қабылданған}$, мұндағы

$C_{арту}$ – медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін ескере отырып, шартта көзделген айлық сомадан арту сомасы (бұдан әрі – арту сомасы);

$C_{шарт}$ – шартпен көзделген айлық сома (бұдан әрі – шарт бойынша сома);

$C_{төлемге\ қабылданған}$ – медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін ескере отырып, төлемге қабылданған сома (бұдан әрі – сараптама ескерілген сома);

2- қадам: шарт бойынша сомадан сараптаманы ескере отырып соманың арту пайызын анықтау мына формула бойынша:

$\%_{арту} = C_{арту} / C_{шарт}$, мұндағы

$\%_{арту}$ – шарт бойынша сомадан сараптама ескерілген соманың арту пайызы (бұдан әрі – арту пайызы);

3- қадам: мына кестеге сәйкес интервалға сәйкес өтеу пайызын анықтау:

Интервалдың № (i)	Арту пайызы	Өтеу пайызы ($\%_{өтеу.i}$)
1	100 % - дан 105 % дейін	100 %
2	105 % астам 110 % дейін	90 %
3	110 % -115 % астам	70 %
4	115 % -120 % астам	50 %
5	120 % астам	20 %

4- қадам: арту пайызына байланысты өтеу сомасын есептеу мына формула бойынша:

$C_{\text{өтеу}} = C_{\text{арту}} \times \%_{\text{өтеу.i}}$ мұндағы

$C_{\text{өтеу}}$ – өтеу сомасы;
 $\%_{\text{өтеу.i}}$ – интервалға сәйкес өтеу пайызы;

i–интервал.

2. Шарттың орындалуын бағалаудың сызықтық шкаласы стационарды алмастыратын медициналық көмек нысаны бойынша мамандандырылған медициналық көмек түрінде ТМККК көрсететін амбулаториялық-емханалық ұйымдарға көрсетіледі және 3 - қадамды қоспағанда, осы Қосымшада көрсетілген 1-тармақ сипатталған қадамға сәйкес тізбекпен есепті кезеңде қолданылады.

3- қадам: мына кестеге сәйкес интервалға сәйкес өтеу пайызын анықтау:

Интервалдың № (i)	Арту пайызы	Өтеу пайызы ($\%_{\text{өтеу.i}}$)
1	100 % - дан 110 % дейін	100 %
2	110 % астам 115 % дейін	90 %
3	115 % -120 % астам	80 %
4	120 % -125 % астам	70 %
5	125 % астам	50 %