

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 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 22 желтоқсанда № 21858 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі 7-бабының 64) тармақшасына және "Мемлекеттік статистика туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 16-бабы 3-тармағының 2) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

Ескерту. Кіріспе жана редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1. Мыналар:

1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидалары;

2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру әдістемесі бекітілсін.

2. Осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің кейбір бұйрықтарының күші жойылды деп танылсын.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды үйлестіру департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты ресми жариялағаннан кейін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін күнтізбелік он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

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

5. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі

А. Цой

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы
Стратегиялық жоспарлау және
реформалар агенттігінің
Ұлттық статистика бюросы

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2020 жылғы 21 желтоқсандағы
№ ҚР ДСМ-309/2020 бұйрыққа
1-қосымша

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі (бұдан әрі – Кодекс) 7-бабының 64) тармақшасына сәйкес әзірленді және тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде (бұдан әрі – ТМККК) және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде (бұдан әрі – МӘМС) көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру тәртібін айқындайды.

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2. Осы Қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) әкімшілік деректер – алғашқы статистикалық деректерді қоспағанда, әкімшілік дереккөздер қалыптастыратын жеке немесе заңды тұлға жөніндегі жеке-дара сандық (сандар көмегімен өлшенетін) және (немесе) сапалық (белгілі бір қағидат және (немесе) белгі бойынша құрылған) деректер және шаруашылық бойынша есепке алу деректері;

2) әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (бұдан әрі – қор) – 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;

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

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

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

6) жеке әріптес – "Мемлекеттік-жекешелік әріптестік туралы" 2015 жылғы 31 қазандағы Қазақстан Республикасының Заңына (бұдан әрі – МЖӘ туралы ҚР Заңы) сәйкес мемлекеттік әріптестер ретінде әрекет ететін тұлғаларды қоспағанда, мемлекеттік-жекешелік әріптестік шартын жасасқан дара кәсіпкер, жай серіктестік, консорциум немесе заңды тұлға;

7) клиникалық-шығынды топтар (бұдан әрі – КШТ) – емдеу шығындары бойынша ұқсас клиникалық біртекті аурулардың топтары;

8) медициналық-экономикалық тариф (бұдан әрі – МЭТ) – ТМККК шеңберінде онкологиялық аурулары бар он сегіз жасқа дейінгі балаларға стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдарға ақы төлеу үшін клиникалық хаттамалар негізінде қалыптастырылатын бір емделіп шығу жағдайы үшін орташа құн;

9) медициналық ақпараттық жүйе – денсаулық сақтау субъектілерінің процестерін электрондық форматта жүргізуді қамтамасыз ететін ақпараттық жүйе;

10) мемлекеттік-жекешелік әріптестік (бұдан әрі – МЖӘ) – МЖӘ туралы ҚР Заңында айқындалған белгілерге сәйкес келетін мемлекеттік әріптес пен жеке әріптес арасындағы ынтымақтастық нысаны;

11) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру – қордың активтері есебінен медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынушыларға медициналық көмек көрсету жөніндегі құқықтық, экономикалық және ұйымдастырушылық шаралар кешені;

12) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі – МӘМС жүйесіне қатысушылар арасындағы қатынастарды реттейтін, мемлекет белгілейтін нормалар мен қағидалардың жиынтығы;

13) МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті – бұл жекеше әріптес пен денсаулық сақтау ұйымына төленуге тиіс тарифтің жиынтық сомасын түзету үшін пайдаланылатын коэффициент;

14) пайдалану шығыстары – пайдаланылатын жүйелерді, машиналарды, жабдықтарды, ғимараттар мен басқа да шығыстарды жұмысқа қабілетті жағдайда ұстаумен байланысты шығыстар;

15) пилоттық тестілеу – жаңа тарифтерді қолдану перспективаларын зерттеу, талдау және тәуекелдерін барынша азайту мақсатында белгілі бір кезеңде медициналық қызметтердің белгілі бір түрлеріне ақы төлеуді қамту үшін әзірленген және бұрын қолданылмаған тарифтерді іс жүзінде қолдану;

16) референттік денсаулық сақтау субъекттері – ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде тарифтерді әзірлеу және қайта қарау үшін ақпарат беру жөніндегі денсаулық сақтау субъектілері;

17) стационарлық науқастың медициналық картасы – уәкілетті орган бекіткен және пациенттердің денсаулық жағдайы стационарда көрсетілген медициналық көмектің сипатын сапасы мен көлемін, көрсететін деректер туралы жазбалар арналған денсаулық сақтау саласындағы есепке алу және есеп беру құжаттамасының нысаны;

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

19) тарификатор – ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде мамандандырылған медициналық көмектің медициналық қызметтеріне тарифтер тізбесі;

20) тарифтерді қалыптастыру – ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге (медициналық қызмет көрсету кешені) жаңа тарифтерді әзірлеу және бекіту, қолданыстағы тарифтерді қайта қарау және бекіту процесі;

21) тарифті қайта қарау – ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызметтерді көрсету бойынша міндеттемелерімен МӘМС табыс жүйесі мен ТМККК бюджетінің тепе-теңдігін қамтамасыз ету үшін жаңа тарифтерді әзірлеу және бекіту, қолданыстағы тарифтерді қайта қарау мен бекіту процесіндегі уәкілетті органмен жүзеге асырылатын тариф өлшемінің жоғарылауы немесе төмендеуі;

22) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі – бюджет қаражаты есебінен көрсетілетін медициналық көмектің көлемі;

23) төсек-күн тарифі – пациенттің стационар жағдайында өткізген бір күні үшін ақы төлеуге арналған тариф;

24) цифрлық денсаулық сақтау субъектісі – цифрлық денсаулық сақтау саласында қызметті жүзеге асыратын немесе қоғамдық қатынастарға түсетін жеке және заңды тұлғалар, мемлекеттік органдар.

3. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тариф қалыптастыру процесі мынадай қағидаттарға негізделеді:

1) медициналық көмектің қолжетімділігі – тарифтерді қалыптастыру, сондай-ақ оларды жетілдіру ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық көмекке халықтың қолжетімділігін төмендетуге алып келмеуі қажет;

2) ашықтық – таратылуы шектелген қызметтік ақпаратты қоспағанда, тарифтерді қалыптастыру нәтижелерін міндетті түрде жариялау;

3) нәтижелілік – Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесін дамытудың стратегиялық мақсаттарына, бағыттары мен міндеттеріне қол жеткізуге бағдарланған медициналық көмектің (көрсетілетін қызметтердің) түрлері бойынша тарифтерді қалыптастыру;

4) шынайылық – тарифтер өлшемдерінің бюджетпен бекітілген (нақтыланған, түзетілген) көрсеткіштерімен және қор активтерінің өлшемдерімен сай болуы;

5) реттілік – тарифтерді қалыптастыру процесіне қатысатын барлық тұлғалардың қабылданған шешімдерді сақтауы;

6) негізділік – бекітілген жоспарға сәйкес жаңа тарифтерді әзірлеу және (немесе) қолданыстағы тарифтерді қайта қарау қажеттілігін айқындайтын нормативтік құқықтық актілер мен басқа да құжаттар негізінде тарифтерді қалыптастыру, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес бюджет қаражаты мен Қор активтерін пайдалану;

7) жүйелілік – тарифтерді жоспарлы түрде қайта қарау тұрақты жүргізіліп отырады, бірақ жылына бір реттен артық емес.

2-тарау. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру тәртібі

4. Медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру үшін уәкілетті орган тариф белгілеу мәселелері бойынша ақпарат жинауды, өңдеуді, сақтауды, талдауды және ұсынуды жүзеге асыратын жұмыс органын айқындайды.

5. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

1) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге (медициналық қызметтер кешеніне) арналған тарифтерді қалыптастыру бойынша жұмыс жоспарын (бұдан әрі – жоспар) бекіту;

2) жұмыс органының референтті денсаулық сақтау субъекттерін іріктеуі;

3) тарифті есептеу үшін қаржы-экономикалық, статистикалық және клиникалық ақпаратты жинақтау;

4) жоспар негізінде немесе денсаулық сақтау субъектілердің бастамасы бойынша тарифтерді есептеу және модельдеу;

5) уәкілетті органның шешімі негізінде тарифтерді пилоттық тестілеу;

б) тариф өлшемдерін қарау, келісу және бекіту.

6. Жоспар жобасын әзірлеуді жұмыс органы жыл сайын жоспарланған жылдың алдындағы жылдың соңына дейін мыналарды ескере отырып жүзеге асырады және уәкілетті орган бекітеді:

1) Қазақстан Республикасы мемлекеттік жоспарлау жүйесінің құжаттарына сәйкес денсаулық сақтау саласындағы басымдықтар;

2) Қазақстан Республикасында диагностика, емдеу және медициналық оңалтудың жаңа әдістерін қолдану арқылы қамтамасыз енгізу;

3) денсаулық сақтау субъектілерінің негізделген ұсыныстары;

4) ТМҚКК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызметтерді көрсету бойынша міндеттемелермен ТМҚКК бюджеті мен МӘМС жүйесі табыстарының теңгерімділігі.

Жоспар жобасын әзірлеу жаңа тарифтерді енгізу және қолданыстағы тарифтерді қайта қарау бойынша іс-шараларды айқындай отырып медициналық көмек (көрсетілетін қызметтің) түрлері бөлінісінде жүзеге асырылады.

7. Жоспар уәкілетті органның ресми интернет-ресурсында және қордың корпоративтік сайтында орналастырылады.

8. Бекітілген жоспарға өзгерістер мен толықтырулар енгізу жарты жылда бір рет келесі жағдайларда жүргізіледі:

1) медициналық көрсетілетін қызметтердің жаңа түрлерін немесе медициналық көрсетілетін қызметтер үшін ақы төлеу әдістерін жетілдіруді көздейтін нормативтік құқықтық актілерді қабылдау арқылы жүзеге асырылады;

2) денсаулық сақтау саласындағы медициналық қызмет көрсету стандарттарының жетілдірілуі;

3) Қазақстан Республикасында диагностика, емдеу және медициналық оңалтудың жаңа әдістерін қолдану арқылы қамтамасыз етіледі.

9. Референттік денсаулық сақтау субъектілерін іріктеуді жұмыс органы медициналық көмектің (көрсетілетін қызметтің) бейіндерін ескере отырып, мынадай өлшемшарттардың негізінде жүзеге асырады:

1) денсаулық сақтау субъектісінің ТМҚКК шеңберінде және (немесе) тарифтерді әзірлеу және (немесе) қайта қарау жоспарланған МӘМС жүйесінде іріктеу күнінің алдындағы кемінде үш жыл кезең ішінде медициналық қызметтер көрсетуі;

2) Кодекстің 25-бабының сәйкес қолданыстағы аккредиттеу туралы куәліктің болуы ;

3) үш түрлі облыстың (республикалық маңызы бар қалалардың) біреуі бойынша кемінде үш денсаулық сақтау субъектісін іріктеу арқылы аумақтық репрезентативтілік;

4) денсаулық сақтау субъектілерінің медициналық көмек көрсетуге байланысты нақты шығындарының дербестендірілген есебін жүзеге асыруға мүмкіндік беретін медициналық ақпараттық жүйелердің болуы;

5) тарифтерді әзірлеу және қайта қарау жоспарланған медициналық көрсетілетін қызметтердің үлес салмағы көпбейінді денсаулық сақтау ұйымдары үшін он пайыздан төмен болмауы, ал мамандандырылған денсаулық сақтау субъектілері үшін елу пайыздан төмен болмауы.

Денсаулық сақтау субъектісі осы Қағидалардың 9-тармағында көзделген кемінде екі өлшемшарт болған кезде референтті болып есептеледі.

Ескерту. 9-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

10. Жұмыс органы денсаулық сақтаудың референттік субъектілерінің тізбесін қалыптастырады және жоспар бекітілгеннен кейін он жұмыс күні ішінде уәкілетті органға жібереді.

11. Референттік денсаулық сақтау субъектілерінің тізбесін уәкілетті орган келіп түскен күннен бастап он жұмыс күні ішінде қарайды және бекітеді.

12. Жұмыс органы референттік денсаулық сақтау субъектілерінің тізбесі бекітілген күннен бастап үш жұмыс күні ішінде бұл туралы референттік денсаулық сақтау субъектілерін еркін нысанда жазбаша түрде хабардар етеді.

13. Референттік денсаулық сақтау субъектілері осы Қағидалардың 12-тармағында көзделген хабарламаны алғаннан кейін он жұмыс күні ішінде жұмыс органының негіздейтін құжаттарды (шарттарды, шот-фактураларды, қаржылық құжаттарды, ішкі құжаттарды) қоса бере отырып, қаржы-экономикалық, статистикалық және клиникалық ақпаратты ұсынады.

КШТ әзірлеу және (немесе) қайта қарау үшін:

1) осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес "Бір емделіп шығу жағдайына арналған тікелей нақты шығындар бойынша ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

2) осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес "Денсаулық сақтау субъектісінің алаңы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

3) объектінің техникалық паспортының көшірмесі;

4) штат кестесінің көшірмесі;

5) осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес "Төсек қоры туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

6) осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес "Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды (оның ішінде реагенттерді) тұтыну туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

7) осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес "Орындалған консультациялық-диагностикалық қызметтердің саны туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

8) осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес "Орындалған хирургиялық операциялар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

9) осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес "Анестезиология, реанимотология және қарқынды терапия бөлімшесіне түскен пациенттердің саны туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

10) осы Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес "Нақты бос емес ставкалар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

11) осы Қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес "Персоналға жұмсалатын шығыстар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

12) осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес "Персоналға қатысы жоқ шығыстар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

13) алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 27.06.2024 № 34 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Ескерту. 13-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі); өзгерістер енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі); 27.06.2024 № 34 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

14. Жұмыс органы мынадай формула бойынша репрезентативтілікті қамтамасыз ету үшін шығарылған пациенттердің стационарлық науқастың медициналық карталарының көшірмелерін іріктеуді жүзеге асырады:

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

σ

– стандарттық ауытқу;

x .

– бас жиынтықтан әрбір жағдайдың болу ұзақтығы;

\bar{x}

– бас жиынтықтың болуының орташа ұзақтығы;

n .

– жағдайлар саны.

Аурулар тарихының тізімін қалыптастыру аурудың қайта қаралатын түрі бойынша жүзеге асырылады.

Алдын ала іріктеу әрбір денсаулық сақтау субъектісіндегі бас жиынтықтан мынадай өлшемшарттар бойынша қалыптастырылады:

- 1) тәуліктік стационар түрі;
- 2) жынысы көрсетілмеген немесе белгісіз жағдайлар алып тасталады;
- 3) кез келген жағдайдың төсек күні +2 сенімгерлік интервал шегінде болады, яғни +95.5 % жағдай.

АХЖ-9 және АХЖ-10 әрбір коды үшін қорытынды стратификацияланған іріктеме алдын ала іріктеуден қалыптастырылады және әрбір денсаулық сақтау субъектісінде осы іріктеменің 30-50 %-ын құрайды (жылына кемінде 30 жағдай және 120 жағдайдан аспайды);

Тарификаторды әзірлеу және (немесе) қайта қарау үшін:

- 1) осы Қағидаларға 11-қосымшаға сәйкес "Медициналық көрсетілетін қызметтер құнының калькуляциясы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;
- 2) осы Қағидаларға 12-қосымшаға сәйкес "Жүкқұжаттар шығыстарын есептеуге арналған денсаулық сақтау субъектісі шығыстарының құрылымы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан.

МЭТ әзірлеу және (немесе) қайта қарау үшін:

- 1) осы Қағидаларға 13-қосымшаға сәйкес "Бір емделіп шыққан жағдайға арналған МЭТ есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;
- 2) осы Қағидаларға 14-қосымшаға сәйкес "Медицина персоналының жалақысы бойынша шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;
- 3) осы Қағидаларға 15-қосымшаға сәйкес "Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарға шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан ;
- 4) осы Қағидаларға 16-қосымшаға сәйкес "Пациенттерді тамақтандыруға жұмсалатын шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;
- 5) осы Қағидаларға 17-қосымшаға сәйкес "Медициналық қызметтерге жұмсалатын шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;
- 6) осы Қағидаларға 18-қосымшаға сәйкес "Жүкқұжаттар шығыстарын есептеуге арналған денсаулық сақтау субъектісі шығыстарының құрылымы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан.

Тарифті әзірлеу және (немесе) қайта қарау үшін бір төсек-күні үшін осы Қағидаларға 19-қосымшаға сәйкес "Кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі және төсек-күндер саны бойынша ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан ұсынылады.

Есептік орташа құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифті әзірлеу және (немесе) қайта қарау үшін осы Қағидаларға 20-қосымшаға сәйкес "Қаржыландыру

көлемі және кезекті жоспарлы кезеңге есептік орташа құны бойынша емделіп шығу жағдайларының саны бойынша ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан ұсынылады.

Медициналық авиацияның көлік қызметтеріне тарифті әзірлеу және (немесе) қайта қарау үшін авиациялық көлік қызметтерін көрсететін қызметтер берушілердің баға ұсыныстары (кемінде 3 баға ұсынысы) ұсынылады.

Ескерту. 14-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

15. Осы Қағидалардың 13 және 14-тармақтарында енгізілмеген тарифтерді әзірлеу және (немесе) қайта қарау жағдайында жұмыс органы референттік денсаулық сақтау субъектілерінен уәкілетті органмен алдын ала келісілген нысандар бойынша қаржылық-экономикалық, статистикалық және клиникалық ақпаратты сұратады.

16. Ақпараттандыру субъектісі жауапты адамның деректерін және талап етілетін қол жеткізу мерзімін көрсете отырып, ресми сұрау салу ұсынылғаннан кейін жұмыс органына электрондық ақпараттық ресурстарға және денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелеріне рұқсат береді. Жұмыс органы жеке тұлғалардың (пациенттердің) дербес медициналық деректерін қорғауды қамтамасыз ететін Кодекстің 62-бабының талаптарына сәйкес ұсынылған қолжетімділікті пайдаланады.

17. Референттік денсаулық сақтау субъектілер жұмыс органына осы Қағидалардың 13 және 14-тармақтарында көрсетілген ақпаратты "Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы" 2003 жылғы 7 қаңтардағы Қазақстан Республикасының Заңына (бұдан әрі – электрондық құжат туралы ҚР Заңы) мынадай талаптарға сәйкес электрондық және (немесе) қағаз форматта ұсынады:

1) өтінім материалдары тігіледі, нөмірленеді және ол болған кезде мөрмен және референттік денсаулық сақтау субъектісі басшысының немесе оны алмастыратын адамның немесе құзыретіне бухгалтерлік есеп және қаржы мәселелері кіретін басшы орынбасарының қолымен расталады;

2) қаржы құжаттарына референтті денсаулық сақтау субъектісінің басшысы және бас бухгалтері немесе оларды алмастырушы адамдар қол қояды және референтті денсаулық сақтау субъектілерінің мөрімен бар болғанда куәландырады;

3) электрондық форматта ұсынылатын ақпаратты Қазақстан Республикасының электрондық құжат туралы Заңына сәйкес референттік денсаулық сақтау субъектілері рәсімдейді.

18. Бірнеше көздерден алынған статистикалық деректер сәйкес келмеген жағдайда, жұмыс органы есептеу үшін ең аз сандық көрсеткіштері бар статистикалық деректерді қабылдайды.

19. Жұмыс органы осы Қағидалардың 13 және 14-тармақтарында көрсетілген ақпаратты алған күннен бастап он жұмыс күнінен кешіктірмей ұсынылған материалдардың толықтығын тексереді және материалдарды қарауға қабылдағаны

туралы еркін нысанда жазбаша түрде денсаулық сақтаудың референттік субъектілеріне хабарлайды немесе пысықтауға қайтарады.

20. Тарифтерді есептеуді және модельдеуді жоспар негізінде жұмыс органы орындайды және ол мынадай іс-шараларды қамтиды:

- 1) алынған нәтижелерді есептеулер мен сараптамалар жүргізу;
- 2) тарифтерді есептеулер нәтижелерін модельдеу;
- 3) тариф түрін таңдау бойынша ұсыныстарды әзірлеу;
- 4) тарифтер тізбесінің жобасын қалыптастыру;
- 5) уәкілетті органдарға тарифтерді модельдеу және есептеу нәтижелерін ұсыну.

21. Жұмыс органы тарифтерді есептеу және модельдеу алдында алынған ақпаратқа олардың медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарына және клиникалық хаттамаларға сәйкестігі және ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде дәрілік заттың немесе медициналық мақсаттағы бұйымның саудалық атауына немесе дәрілік заттың халықаралық патенттелмеген атауына немесе медициналық мақсаттағы бұйымның техникалық сипаттамасына арналған шекті бағаларына сәйкестігі нысанына талдау жасайды.

Дәрілік заттарға, медициналық мақсаттағы бұйымдарға және медициналық мақсаттағы бұйымдардың шығыс материалдарына шекті бағалар болмаған кезде қолданылатын бағаларды негіздейтін құжаттар (шарттардың көшірмелері және (немесе) әрбір дәрілік зат, медициналық мақсаттағы бұйым және медициналық мақсаттағы бұйымдардың шығыс материалы бойынша кемінде үш прайс-парақ) пайдаланылады.

Ескерту. 21-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

22. Тарифтер есептеуді Әдістемеге сәйкес осы Қағидалардың 17, 19-тармақтарында белгіленген талаптарды ескере отырып, референттік денсаулық сақтау субъекттерден ақпарат алған күннен бастап 6 ай ішінде жұмыс органдары жүзеге асырады.

23. Тарифтерді есептеу нәтижелерін модельдеу әзірленген және қолданыстағы тарифтердің:

- 1) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмекті тұтыну көлемі;
- 2) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызмет көрсетумен байланысты шығыстар кіреді.

24. Тарифтерді есептеу нәтижелерін модельдеуді жұмыс органы мынадай ақпаратты ескере отырып, тарифтерді есептеу мерзімінде жүзеге асырады:

- 1) ағымдағы қаржы жылының алдындағы жыл;
- 2) жыл соңына дейін игеруді ескере отырып, ағымдағы қаржы жылын қамтуға тиіс.

Статистикалық деректер болмаған жағдайда тарифтерді есептеу нәтижелерін модельдеу үшін сараптамалық бағалау негізінде айқындалған деректер қолданылады.

25. Тарифтерді есептеу мен модельдеу нәтижелері бойынша жұмыс органы тарифтерді әзірлеу және (немесе) қайта қарау туралы есепті (бұдан әрі – Есеп) қалыптастырады, ол мыналарды қамтиды;

- 1) есептері нәтижелері және алынған деректерді талдау;
- 2) есептелген тарифтерді модельдеу нәтижелері;
- 3) жаңа қызметті қолданған немесе тарифті ауыстырған жағдайда халықаралық тәжірибені көрсете отырып, тариф түрін таңдау бойынша ұсыныстар;
- 4) тарифтер тізбесінің жобасы.

26. Жұмыс органы есепті жоспарда белгіленген мерзімде немесе уәкілетті органның сұрау салуы негізінде уәкілетті органға жібереді.

27. Уәкілетті орган есепті алған күннен бастап он жұмыс күні ішінде құзыреті бойынша сұрау салуларды тиісті бөлімшелер мен ведомстволық бағынысты ұйымдарға жібереді, алынған материалдарға сараптама жүргізеді және нысанаға қорытынды қалыптастырады:

1) тарифтерді есептеу және модельдеу нәтижелерінің осы Қағидалардың және (немесе) Әдістеменің талаптарына сәйкестігі;

2) денсаулық сақтау саласындағы Қазақстан Республикасының стратегиялық, бағдарламалық құжаттарына сәйкестігі;

3) тариф түрін таңдау, оның ішінде жаңа тариф түрлерін енгізудің орындылығы;

4) ұсынылған есептелген тарифтерді енгізуге және қолданыстағы тарифтерді қайта қарауға байланысты МӘМС жүйесінің қаражатын қосымша бюджет шығыстары мен шығыстарын жүзеге асырудың орындылығы тұрғысынан қарайды;

5) басқа да медициналық қызметтерге тарифтерді қайта қарау орындылығы мәніне қорытынды қалыптастырады.

28. Жұмыс органы уәкілетті органның сұратуы бойынша тарифтерді есептеу мен модельдеуді жүзеге асыруға негіз болған бастапқы құжаттарды ұсынады.

29. Уәкілетті орган осы Қағидалардың 27-тармағының 1) және 2) тармақшаларында көзделген негіздер бойынша теріс қорытынды қалыптастырған жағдайда, есеп қорытындыны алған күннен бастап он жұмыс күні ішінде жұмыс органына пысықтауға қайтарылады.

30. Уәкілетті орган пысықталған есепті алған күннен бастап бес жұмыс күні ішінде осы Қағидалардың 27 және 28-тармақтарында қарастырылған тәртіпте қайталама қорытынды қалыптастырады.

31. Уәкілетті органның жаңа тарифтерді енгізу және (немесе) қолданыстағы тарифтерді қайта қарау туралы оң шешімі осы Қағидалардың 3-тармағында белгіленген тарифтерді қалыптастыру қағидаттарын сақтауды ескере отырып, мыналарды:

- 1) оларды енгізу мерзімдері;
- 2) денсаулық сақтау субъектісі (субъектілері) және (немесе) өңір және (немесе) республика ауқымында тарифтерді пилоттық тестілеуді өткізу қажеттілігі;

3) тарифтерді пилоттық тестілеуді өткізу ұзақтығы;

4) басқа тарифтерді қайта қарау жөніндегі ұсынымдарды көрсете отырып қабылданады.

32. Тарифтерді пилоттық тестілеу уәкілетті органның шешімі негізінде денсаулық сақтау субъектілерінің қатысуымен денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінде жүргізіледі.

33. Тарифтерді пилоттық тестілеу мынадай тәртіппен жүргізіледі:

1) тарифтерді пилоттық тестілеу рәсімдерін тиісінше іске асыруды қамтамасыз ету үшін жұмыс тобын құру;

2) ақпараттандыру субъектілерінің денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерін әзірлеуі;

3) денсаулық сақтау субъектілерінің тарифтерді пилоттық тестілеуді өткізу үшін деректерді денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелеріне енгізу;

4) жұмыс органының денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінен алынған деректерге талдауды жүргізу;

5) тарифтерді пилоттық тестілеу нәтижелері бойынша жұмыс органдарының есебін қалыптастыру.

Ескерту. 33-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

34. Жаңа және (немесе) қайта қаралған тарифтерді пысықтау туралы шешім пысықтауды қажет ететін нақты қаржы-экономикалық, статистикалық және клиникалық өлшемдерді қамтиды.

Қаржы жылы ішінде тарифтерді қайта қарау кезінде есепте ағымдағы қаржы жылының өткен есепті кезеңдеріндегі нақты орындалуы ескеріле отырып, деректер қолданылады.

35. Уәкілетті орган жаңа тарифтерді пысықтау және (немесе) қайта қаралған тарифтерді пысықтау туралы шешім қабылдаған жағдайда:

1) жұмыс органы осындай шешім қабылданған күннен бастап, отыз жұмыс күні ішінде жаңа және (немесе) қайта қаралған тарифтерді пысықтауды жүзеге асырады;

2) уәкілетті орган осы Қағидалардың 27 және 28-тармақтарында көзделген тәртіппен қайта қорытындыны ұсынады.

35-1. Уәкілетті орган Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру әдістемесінің 4-тармағында көзделген девальвация, инфляция, сондай-ақ медициналық көрсетілетін қызметтер мен кешенді медициналық қызметтерді көрсету үшін шығыстарын өтеуді ескере отырып, республикалық бюджетті нақтылаумен байланысты қолданыстағы тарифтерді қайта қарау туралы шешім қабылдаған кезде жұмыс органы қолданыстағы тарифтерді қайта қарауды жүргізеді.

Ескерту. 2-тарау 35-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.08.2021 № ҚР ДСМ-85 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

36. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде ұсынылатын медициналық қызметтерге арналған тарифтерді Кодекстің 7-бабының 65) тармақшасына сәйкес уәкілетті органның бекітуіне жатады.

37. Қабылдануы осы Қағидалардың 36-тармағында көзделген уәкілетті орган актісінің көшірмесі қабылданған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде ақпараттандыру субъектісіне, жұмыс органына жіберіледі. Ақпараттандыру субъектісі тиісті ақпаратты алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде электрондық ақпараттық ресурстарға және денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелеріне енгізеді.

38. Уәкілетті органның жаңа тарифтерді енгізуден бас тарту және (немесе) қолданыстағы тарифтерді қайта қарау шешімі осындай шешім қабылдау үшін негіздерді көрсете отырып, осы Қағидалардың 3-тармағында белгіленген тарифтерді қалыптастыру қағидаттарын сақтауды ескере отырып қабылданады.

39. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі уәкілетті органға осы Қағидаларға 20-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тарифтерді әзірлеуге және (немесе) қайта қарауға, тарифтерді әзірлеуге, қайта қарауға өтініш береді.

40. Уәкілетті орган денсаулық сақтау субъектісінің өтінішін қарайды және "Қазақстан Республикасының Әкімшілік рәсімдік-процестік кодексі" Қазақстан Республикасының кодексінде белгіленген мерзімде қабылданған шешім туралы хабарлайды.

Ескерту. 40-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

41. Егер жоспарда медициналық көмектің (көрсетілетін қызметтің) тиісті түрі бойынша тарифтерді әзірлеу және (немесе) қайта қарау көзделген болса, денсаулық сақтау субъектісінің өтінішін уәкілетті орган тарифтерді есептеу және модельдеу үшін жұмыс органына жібереді.

42. Егер тарифтерді әзірлеу, қайта қарау жоспарда көзделмеген жағдайда, уәкілетті орган денсаулық сақтау субъектісінің өтінішін мынадай жағдайларда ескереді:

1) келесі жоспарлы жылға жоспарды қалыптастыру;

2) осы Қағидалардың 8-тармағында көзделген негіздемелер бойынша бекітілген Жоспарға өзгерістер мен толықтырулар енгізу.

43. Егер ақы төлеу үшін тарифтерді әзірлеу және (немесе) қайта қарау жоспарланып отырған диагностика, емдеу және медициналық оңалту әдісі ТМККК шеңберінде және

(немесе) МӘМС жүйесінде Қазақстан Республикасының аумағында қолдануға жіберілмесе, уәкілетті орган денсаулық сақтау субъектінің өтінішін қараусыз қалдырады.

Денсаулық сақтау субъектісі ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде Қазақстан Республикасының аумағында диагностиканың, емдеудің және медициналық оналтудың жана әдісін қолдануға тиісті рұқсатты алғаннан кейін уәкілетті органға осы Қағидалардың 39-тармағында көзделген өтінішті қайта жібереді.

44. Тарифтерді есептеу нәтижелерін модельдеуді жұмыс органы осы Қағидалардың 23 және 24-тармақтарында белгіленген тәртіп пен мерзімде жүзеге асырады.

45. Тарифтерді әзірлеу және (немесе) қайта қарау кезінде жұмыс органы ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге (медициналық қызметтер кешеніне) арналған тарифтердің қолданылуы мен тиімділігіне талдау және мониторинг (бұдан әрі – мониторинг) жүргізеді және тарифтердің әсері туралы өзекті және объективті ақпарат жинауды:

1) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызметтерді тұтыну көлемі;

2) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтердің қолжетімділігі;

3) медициналық қызметтер көрсету саласындағы бәсекелестікті дамыту жүзеге асырады.

46. Мониторингті жұмыс органы тоқсан сайын:

1) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесіндегі медициналық көмек (қызмет) көрсету түрлері;

2) тарифтердің түрлері бөлінісінде жүзеге асырады.

47. Тарифтерді жетілдіру жөніндегі ұсыныстарды қамтитын мониторинг туралы есепті жұмыс органы тоқсан сайын және ағымдағы жылдың қараша айында жыл қорытындылары бойынша әзірлейді және уәкілетті органға есепті кезеңнен кейінгі айдың 25-күнінен кешіктірмей ұсынады.

48. Тарифтерді қарау, келісу және бекіту осы Қағидалардың 27 - 36-тармақтарында көрсетілген тәртіппен жүзеге асырылады.

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және міндетті
элеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге тарифтерді
қалыптастыру қағидаларына
1-қосымша

Ескерту. 1-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Жұмыс органына ұсынылады:

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Атауы: Бір емделіп шығу жағдайына тікелей нақты шығындар туралы ақпарат

Индекс: 1-ТНШ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Есептік кезең: 20__ жыл

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Өңірдің атауы	ЭАОЖ бойынша коды	Денсаулық сақтау субъектілерінің атауы	Пациенттің ЖСН	№ ауру тарихы	Емдеуге жатқыз у күні	Шығарылған күні	Шығарған бөлімшенің атауы	Бөлімше атауы (клиникалық бөлімін е, операция блогы, АРҚТБ)	Негізгі диагнодың коды (АХЖ-10)	Операция (АХЖ-9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

(жалғасы)

Медициналық қызметтер		Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар				
Тарификатор бойынша қызметтің коды	Тарификатор бойынша атауы	Саны, бірл.	ДЗ/ММБ коды	ДЗ ХПА бойынша және МБ толық атауы	ДЗ/ММБ шығару нысаны	
13	14	15	16	17	18	

Кестенің жалғасы

Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар						
Өлшем бірлігі (ДЗ үшін - миллиграмм, миллилитр, грамм, МБ үшін - дана, сантиметр, метр, жұп, жинақ, жиынтық)	Бір реттік мөлшер (Күнделікті еселік)	Күндер саны	Қаптамадағы саны, бірл.	ДЗ/ММБ бағасы, теңге	ДЗ/ММБ шығындар сома, теңге	
19	20	21	22	23	24	25=24/23 *20*21*22

Ескертпе:

* - уәкілетті орган бекіткен стационарлық науқастың медициналық картасына сәйкес толтырылады.

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

ӘАОЖ – Әкімшілік-аумақтық объектілердің жіктеуіші;

АХЖ-9 - Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі, 9-қайта қарау;

АХЖ-10 - Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі, 10-қайта қарау;

ДЗ - дәрілік заттар;

ЖСН - жеке сәйкестендіру нөмірі;

ММБ - медициналық мақсаттағы бұйымдар;

АРҚТБ - анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі;

ХПА - халықаралық патенттелмеген атауы.

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Мөрдiң орны (жеке кәсiпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

Әкімшілік деректерді жинауға
арналған нысанға қосымша
"Бір емделіп шығу жағдайына
арналған тікелей нақты
шығындар бойынша ақпарат"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Бір емделіп шығу жағдайына арналған тікелей нақты шығындар бойынша ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме әкімшілік деректерді жинауға арналған "Бір емделіп шығу жағдайына арналған тікелей нақты шығындар бойынша ақпарат" нысанын (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;
7. 2-3-бағандарда өңірдің атауы және ЭАОЖ бойынша коды көрсетіледі;
8. 4-бағанда денсаулық сақтау субъектісінің атауы көрсетіледі;
10. 5-9-бағандарда пациенттің ЖСН, ауру тарихының нөмірі, емдеуге жатқызу күні, шығару күні, стационарлық бөлімшесінің атауы науқастың медициналық картасына сәйкес үзінді-көшірме көрсетіледі;
11. 10-бағанда медициналық қызмет қолданылған және дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар пайдаланылған бөлімшенің атауы көрсетіледі;
12. 11-12-бағандарда негізгі диагнозының (АХЖ-10) және операция (АХЖ-9) коды көрсетіледі;
13. 13-14-бағандарда тарификатор бойынша Медициналық қызметтің коды мен атауы көрсетіледі;
14. 15-25-бағандарда пациенттерге тағайындалған дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар бойынша деректер көрсетіледі.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына
2-қосымша

"Денсаулық сақтау субъектісінің ауданы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 2-ДСА

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Бөлімше атауы (мысал)	Аудан бойынша мәлімет, м2
1	2	3
1	Қаржылық блок	
2	Кадр бөлімі	
3	Әкімшілік	
4	Кір жуатын орын	
5	Тағам блогы/Асхана/Тамақтану	
6	Тасымалдау (көлікжай)	
7	Медициналық статистика кабинеті	

8	Орталық залалсыздандыру бөлімшесі	
9	Дәріхана	
10	Рентген бөлімшесі (сәулелі диагностика)	
11	Ағзаны ультрадыбыстық зерттеу мен функционалды диагностика бөлімшесі	
12	Зертхана	
13	Физиотерапия	
14	Эндоскопия бөлмесі	
15	Амбулаториялық бөлімше	
16	Мәйітхана	
17	Қабылдау бөлімі	
18	1-операция блогы	
19	2-операция блогы	
20	АРҚТБ ересектер	
21	АРҚТБ балалар	
22	1-бөлімше	
23	2-бөлімше	
24	3-бөлімше	
25	4-бөлімше	
Қорытынды		

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АРҚТБ – анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

—

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға
арналған нысанға қосымша
"Денсаулық сақтау
субъектісінің ауданы

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Денсаулық сақтау субъектісінің ауданы" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Денсаулық сақтау субъектісінің ауданы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

6. Бөлімшелердің атауы мен саны 8 және 9-қосымшалардағы бөлімшелердің атауларына сәйкес келуі тиіс.

2 тарау. Нысанды толтыру

7. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

8. 2-бағанда зерттелетін кезеңдегі денсаулық сақтау субъектісінің бекітілген штат кестесіне сәйкес бөлімшенің атауы көрсетіледі;

9. 3-бағанда денсаулық сақтау субъектісінің техникалық паспортына сәйкес ауданы бойынша м2-дегі деректер көрсетіледі.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына
3-қосымша

"Төсек қоры туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 3-ТҚ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Бөлімшенің атауы	Төсек саны
1	2	3
1	1-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
2	2-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	

3	3-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
4	4-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
	Қорытынды	

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

—

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға
арналған нысанға қосымша
"Төсек қоры туралы ақпарат"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Төсек қоры туралы ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Төсек қоры туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2 тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

7. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

8. 3-бағанда зерттелетін кезеңдегі төсек қоры туралы денсаулық сақтау субъектісінің ішкі бұйрығына сәйкес төсек саны көрсетіледі.

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық

Ескерту. 4-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Жұмыс органына ұсынылады:

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Атауы: Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды (оның ішінде реагенттерді) тұтыну туралы ақпарат

Индексі: 4-ДЗММБТ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Есептік кезең: 20__ жыл

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарлама алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

№	Бөлімшенің атауы	Бөлімшеге берілген дәрілік заттардың саны,бірлік
1	2	3
1	1-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
2	2-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
3	3-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
4	4-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
	Қорытынды	

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Мөрдiң орны (жеке кәсіпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

Әкімшілік деректерді жинауға
арналған нысанға қосымша
"Дәрілік заттар мен
медициналық мақсаттағы
бұйымдарды
(оның ішінде реагенттерді)
тұтыну туралы ақпарат"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды (оның ішінде реагенттерді) тұтыну туралы ақпарат" нысанды толтыру бойынша түсіндірме 1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды (оның ішінде реагенттерді) тұтыну туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

7. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

8. 3-бағанда зерттелетін кезеңдегі төсек қоры туралы денсаулық сақтау субъектісінің ішкі бұйрығына сәйкес төсек саны көрсетіледі.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына
5-қосымша

"Орындалған консультациялық-диагностикалық қызметтердің саны туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 5-ОКДҚС

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарлама алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

№	Бөлімшенің атауы	Зерттеулердің/қызметтердің жалпы саны
1	2	3
1	1-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
2	2-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
3	3-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	

4	4-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
	Қорытынды	

Медициналық ұйымның басшысы: _____

М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

—

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанға қосымша "Орындалған консультациялық-диагностикалық қызметтердің саны туралы ақпарат"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Орындалған консультациялық-диагностикалық қызметтердің саны туралы ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме әкімшілік деректерді жинауға арналған "Орындалған консультациялық-диагностикалық қызметтердің саны туралы ақпарат" нысанын (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2 тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

7. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

8. 3-бағанда зерттелетін кезеңдегі денсаулық сақтау субъектісінің консультациялық-диагностикалық қызметтерін есепке алудың ішкі журналына сәйкес параклиникалық бөлімшедегі зерттеулердің/қызметтердің жалпы саны көрсетіледі. Бірнеше параклиникалық бөлімшелер болған кезде бөлімшелер бөлінісінде зерттеулердің/қызметтердің жалпы санын көрсету қажет.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін

шеңберінде және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге тарифтерді
қалыптастыру қағидаларына
6-қосымша

"Жасалған хирургиялық операциялар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 6-ЖХО

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарлама алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

№	Бөлімшенің атауы	Операциялар саны
1	2	3
1	1-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
2	2-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
3	3-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
4	4-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
	Қорытынды	

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға
арналған нысанға қосымша
"Жасалған хирургиялық
операциялар туралы ақпарат"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Жасалған хирургиялық операциялар туралы ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме әкімшілік деректерді жинауға арналған "Жасалған хирургиялық операциялар туралы ақпарат" нысанын (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2 тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

7. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

8. 3-бағанда зерттелетін кезеңдегі денсаулық сақтау субъектісінің операциялар журналына сәйкес операциялардың саны көрсетіледі.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына
7-қосымша

"Анестезиология, реаниматология және қарқынды терапия бөлімшесіне түскен пациенттердің саны туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 7-БТПС

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарлама алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

№	Бөлімшенің атауы	АРҚТБ
1	2	3
1	1-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
2	2-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	

3	3-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
4	4-бөлімше (штат кестесіне сәйкес)	
	Қорытынды	

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АРҚТБ – анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанға қосымша "Анестезиология, реаниматология және қарқынды терапия бөлімшесіне түскен пациенттердің саны туралы ақпарат"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Анестезиология, реаниматология және қарқынды терапия бөлімшесіне түскен пациенттердің саны туралы ақпарат" нысанды толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме әкімшілік деректерді жинауға арналған "Анестезиология, реаниматология және қарқынды терапия бөлімшесіне түскен пациенттердің саны туралы ақпарат" нысанын (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2 тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

7. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

8. 3-бағанда зерттелетін кезеңде денсаулық сақтау субъектісінің АРҚТБ науқастарын есепке алу журналына сәйкес Анестезиология, реанимация және карқынды терапия бөлімшелерінде түскен пациенттердің саны көрсетіледі. Денсаулық сақтау субъектісінде біреуден артық АРҚТБ болған жағдайда әрбір АРҚТБ бойынша деректерді жеке көрсету қажет.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына 8-қосымша

"Нақты алынған ставкалар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 8-НАС

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Құрылымдық бөлімше атауы	Ставкалар саны
1	2	3
1	Қаржылық блок	
2	Кадр бөлімі	
3	Әкімшілік	
4	Кір жуатын орын	
5	Тағам блогы/Асхана/Тамақтану	
6	Тасымалдау (көлікжай)	
7	Медициналық статистика кабинеті	
8	Орталық залалсыздандыру бөлімшесі	
9	Дәріхана	
10	Рентген бөлімшесі (сәулелік диагностика)	
11	Ағзаны УДЗ мен функционалды диагностика бөлімшесі	
12	Зертхана	
13	Физиотерапия	
14	Эндоскопия бөлмесі	

15	Амбулаториялық бөлімше	
16	Мәйітхана	
17	Қабылдау бөлімі	
18	1-операция блогы	
19	2-операция блогы	
20	АРҚТБ ересектер	
21	АРҚТБ балалар	
22	1-бөлімше	
23	2-бөлімше	
24	3-бөлімше	
25	4-бөлімше	
	Қорытынды	

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АРҚТБ – анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі

УДЗ – ультра дыбыстық зерттеу.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға
арналған нысанға қосымша
"Нақты алынған ставкалар
туралы ақпарат"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Нақты алынған ставкалар туралы ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме әкімшілік деректерді жинауға арналған "Нақты алынған ставкалар туралы ақпарат" нысанын (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады;

6. Құрылымдық бөлімшелердің атауы мен саны 2 және 9-қосымшалардағы құрылымдық бөлімшелердің атауларына сәйкес келуі тиіс.

2 тарау. Нысанды толтыру

7. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

8. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

9. 3-бағанда Нақты алынған ставкалар саны көрсетіледі.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына 9-қосымша

"Персоналға жұмсалатын шығыстар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 9-ПЖШ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Құрылымдық бөлімшенің атауы	Жалақы	Жұмыс берушілердің жарналары	Шығыстар қорытындысы
1	2	3	4	5
1	Қаржылық блок			
2	Кадр бөлімі			
3	Әкімшілік			
4	Кір жуатын орын			
5	Тағам блогы/Асхана /Тамақтану			
6	Тасымалдау (көлікжай)			
7	Медициналық статистика кабинеті			
8	Орталық залалсыздандыру бөлімшесі			
9	Дәріхана			

10	Рентген бөлімшесі (сәулелі диагностика)			
11	Ағзаны УДЗ мен функционалды диагностика бөлімшесі			
12	Зертхана			
13	Физиотерапия			
14	Эндоскопия бөлмесі			
15	Амбулаториялық бөлімше			
16	Мәйітхана			
17	Қабылдау бөлімі			
18	1-операция блогы			
19	2-операция блогы			
20	АРҚТБ ересектер			
21	АРҚТБ балалар			
22	1-бөлімше			
23	2-бөлімше			
24	3-бөлімше			
25	4-бөлімше			
	Қорытынды			

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АРҚТБ – анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі.

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

—

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанға қосымша "Персоналға жұмсалатын шығыстар туралы ақпарат"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Персоналға жұмсалатын шығыстар туралы ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Персоналға жұмсалатын шығыстар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады;

6. Құрылымдық бөлімшелердің атауы мен саны 2 және 8-қосымшалардағы құрылымдық бөлімшелердің атауларына сәйкес келуі тиіс.

2 тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

7. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

8. 3-бағанда 111-114 ерекшеліктер бойынша жалақы теңгемен көрсетіледі;

9. 4-бағанда 121-122 ерекшеліктер бойынша жұмыс берушілердің теңгемен жарналары көрсетіледі;

10. 5-бағанда зерттелетін кезеңдегі денсаулық сақтау субъектісінің бухгалтерлік есебі мен қаржылық есептілігінің деректеріне сәйкес жұмыс берушілердің жалақысы мен жарналарының теңгедегі сомасы көрсетіле

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті элеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына 10-қосымша

Ескерту. 10-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Жұмыс органына ұсынылады:

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Атауы: Персоналға қатысы жоқ шығыстар туралы ақпарат

Индекс: 10-ПҚЖШ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Есептік кезең: 20__ жыл

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

Ерекшелік	Шығыстар бабының атауы	Жалпы шығын

1	2	3
141	Азық-түлік өнімдерін сатып алу	
142	Дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы өзге де бұйымдарды сатып алу	
143	Заттай мүліктерді, басқа да киім нысанын және арнаулы киім-кешектер сатып алу, тігу және жөндеу	
144	Отын, жанар-жағар май материалдарын сатып алу	
149	Өзге де қорларды сатып алу: (атауын көрсету)	
151	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу: (атауын көрсету)	
152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу	
153	Көліктік қызмет көрсетулерге ақы төлеу	
154	Үй-жайды жалға алу төлемдері	
155	Мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс шеңберінде қызметтерге ақы төлеу	
156	Консалтингтік қызметтер мен зерттеулерге ақы төлеу	
159	Өзге де қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу: (атап көрсету)	
161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар	
162	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар	
163	Жалпыға бірдей міндетті орта білім қорының шығындары	
164	Шетелдегі стипендиаттардың оқуына ақы төлеу	
165	Атқарушылық құжаттарының, сот актілерінің орындалуы	
166	Нысаналы салым	
167	Ерекше шығындар	
169	Өзге де ағымдағы шығындар: (атап көрсету)	
Жиыны		

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)
Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)
Мөрдiң орны (жеке кәсiпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

Әкiмшiлiк деректердi жинауға
арналған нысанға қосымша
"Персоналға қатысы жоқ
шығыстар туралы ақпарат"

Әкiмшiлiк деректердi жинауға арналған "Персоналға қатысы жоқ шығыстар туралы ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсiндiрме

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсiндiрме "Персоналға қатысы жоқ шығыстар туралы ақпарат" әкiмшiлiк деректердi жинауға арналған нысанды (бұдан әрi – Нысан) толтыру бойынша бiрыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттiк субъектiлерi толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға денсаулық сақтау субъектiлерi болып табылатын ұйымның басшысы не оның мiндетiн атқаратын адам тегiн және аты-жөнiн көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күнi iшiнде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттiк және орыс тiлдерiнде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда ерекшелiк коды көрсетiледi;

7. 2-бағанда шығыстар баптарының атауы көрсетiледi;

8. 3-бағанда күрделi шығындар мен негiзгi құралдардың тозуын (амортизация) қоспағанда, зерттелетiн кезеңдегi денсаулық сақтау субъектiсiнiң бухгалтерлiк есебi мен қаржылық есептiлiгiнiң деректерiне сәйкес барлық шығындар теңгемен көрсетiледi

Тегiн медициналық
көмектiң кепiлдiк берiлген
көлемiн шеңберiнде және
мiндеттi әлеуметтiк
медициналық
сақтандыру жүйесiнде
көрсетiлетiн медициналық
қызметтерге тарифтердi
қалыптастыру қағидаларына
10-1-қосымша

"Негізгі құралдарды жаңартуға арналған шығыстар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысаны

Ескерту. Қағида 10-1-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен; алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 27.06.2024 № 34 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына
11-қосымша

Ескерту. 11-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Жұмыс органына ұсынылады:

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Атауы: Медициналық қызметтер бағасының калькуляциясы

Индекс: 11-МҚБК

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Есептік кезең: 20__ жыл

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

Медициналық қызмет коды	Медициналық қызмет атауы	Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар								
		Толық атауы	Өндіруші (отандық, шетелдік)	Шығарылым формасы	Өлшем бірлігі	Дозалау	Қаптама дағы саны	Шығын нормасы	Бағасы, теңге	Сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

(жалғасы)

Медициналық персоналдың лауазымы	Медициналық персоналдың лауазымы	Жалақы есебі, теңге			Әлеуметтік салық, теңге	Әлеуметтік аударымдар, теңге	Тікелей шығыстар, теңге	Жүкқұжат шығыстары, теңге		Медициналық қызмет бағасы, теңге
		Жалақының айлық қоры	Жалақының айлық қоры	Жалақының айлық қоры				%	Абсолюттік сома	
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Мөрдiң орны (жеке кәсiпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

Әкiмшiлiк деректердi жинауға
арналған "Медициналық
қызметтер бағасының
калькуляциясы" нысанын
толтыру бойынша
түсiндiрме

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсiндiрме әкiмшiлiк деректердi жинауға арналған "Медициналық қызметтер бағасының калькуляциясы" нысанын (бұдан әрi – Нысан) толтыру бойынша бiрыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттiк субъектiлерi толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектiлерi болып табылатын ұйымның басшысы не оның мiндетiн атқаратын адам тегiн және аты-жөнiн көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күнi iшiнде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттiк және орыс тiлдерiнде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 1-2-бағандарда медициналық қызметтердiң қолданыстағы тарификаторына сәйкес қызметтiң коды мен атауы көрсетiледi. Тарификаторға енгiзу үшiн жаңа медициналық қызметтi ұсыну кезiнде 1-бағанда медициналық қызмет кодының орнына "жаңа медициналық қызмет" белгiсi қойылады;

7. 3-4-бағандарда мемлекеттiк тiзiлiмге (бар болған жағдайда) сәйкес дәрiлiк заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың толық атауы және Өндiрушi ел (отандық/ импорттық) көрсетiледi;

8. 5-бағанда шығару нысаны көрсетiледi: таблетка, ампула, құты, ұнтақ;

9. 6-бағанда өлшем бiрлiгi көрсетiледi: дәрiлiк заттар үшiн - миллиграмм, миллилитр, грамм; медициналық мақсаттағы бұйымдар үшiн-бу, дана, сантиметр, метр;

10. 7-бағанда дозасы көрсетiледi: цифрлармен;

11. 8-бағанда орамдағы саны көрсетiледi: дана.

12. 9-бағанда дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар шығысының нормасы көрсетіледі;

13. 10-бағанда зерттелетін кезең үшін кодекстің 7-бабының 95) тармақшасына сәйкес теңгедегі шекті баға көрсетіледі.

14. 11-бағанда 10-бағанды 8-бағанға бөлу және 9-бағанға теңгемен көбейту жолымен айқындалатын шығыс материалдары бойынша сома көрсетіледі.

15. 12-бағанда медицина персоналының лауазымы көрсетіледі;

16. 13-бағанда қызметті жүргізуге жұмсалған уақыт минутпен көрсетіледі;

17. 14-бағанда "Азаматтық қызметшілерге, мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен ұсталатын ұйымдардың қызметкерлеріне, қазыналық кәсіпорындардың қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 31 желтоқсандағы № 1193 қаулысына сәйкес айлық жалақы қоры көрсетіледі;

18. 15-бағанда айлық жалақы қорын сағатпен және 60 минутқа айлық жұмыс уақыты балансына бөлу жолымен минутпен уақыт бірлігіне жалақы көрсетіледі;

19. 16-бағанда 15-бағанды 13-бағанға көбейту жолымен қалыптастырылады.

20. 17-18-бағандарда әлеуметтік салық және теңгемен әлеуметтік аударымдар көрсетіледі;

21. 19-бағанда 11, 16, 17 және 18-бағандарды қосу жолымен айқындалатын тікелей шығыстар көрсетіледі;

22. 20-бағанда үстеме шығыстардың пайызы көрсетіледі;

23. 21-бағанда 16, 17 және 18-бағандарды қосу және 20-бағанға көбейту жолымен айқындалатын теңгедегі үстеме шығыстар көрсетіледі;

24. 22-бағанда 19 және 21-бағандарды қосу жолымен қалыптастырылатын теңгедегі медициналық қызметтің құны көрсетіледі.

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге тарифтерді
қалыптастыру
қағидаларына
12-қосымша

Ескерту. 12-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 27.06.2024 № 34 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Жұмыс органына ұсынылады:

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Атауы: Жүкқұжат шығыстарын есептеу үшін денсаулық сақтау субъектісі шығыстарының құрылымы

Индексі: 12-ЖШЕ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Есептік кезең: 20__ жыл

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

Кіші сыныбы	Ерекшелігі	Атауы	Алдыңғы жылға арналған жоспар, мың теңге	Алдыңғы жылғы факт, мың теңге	Ауытқу, мың теңге
1	2	3	4	5	6
	II	ШЫҒЫСТАР, барлығы:			
		оның ішінде:			
110		Жалақы			
		оның ішінде: медициналық персонал			
		әкімшілік-шаруашылық персоналы			
120		Жұмыс берушілердің жарналары			
		оның ішінде: медициналық персонал			
		әкімшілік-шаруашылық персоналы			
140		Қорды сатып алу			
	141	Тамақ өнімдерін сатып алу			
	142	Дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы басқа да бұйымдарды сатып алу			
	143	Заттай мүліктерді, басқа да нысанды және арнаулы киім-кешектер			

		сатып алу, тігу және жөндеу			
	144	Отын, жанар-жағармай материалдарын сатып алу			
	149	Басқа да қорларды сатып алу			
150		Көрсетілетін қызметтер мен жұмыстарды сатып алу			
	151	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу: оның ішінде:			
		электр энергиясы			
		жылу			
		сумен жабдықтау мен канализация			
	152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу			
	153	Көліктік қызметтерге ақы төлеу			
	154	Үй-жайды жалға алу үшін ақы төлеу			
	159	Басқа да көрсетілетін қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу			
160		Басқа да ағымдағы шығындар			
	161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар			
	162	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар			

	165	Атқарушылық құжаттарды, сот актілерін орындау			
	169	Басқа да ағымдағы шығындар (айыппұл, тұрақсыздық, комиссиялық төлемдер, кіріс жарналары; мемлекеттік баж , салықтар мен бюджетке басқа да міндетті төлемдер, олар бойынша өсімпұлдар мен айыппұлдар (әлеуметтік салықтан өзге)			
		Күрделі шығыстар (толық жазу)			

Ескертпе:

* - денсаулық сақтау субъектісінің зерттелетін кезеңге бухгалтерлік есеп пен есептілік

мәліметтеріне сәйкес

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Мөрдiң орны (жеке кәсіпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

"Жүкқұжат шығыстарын есептеу үшін денсаулық сақтау субъектісі шығыстарының құрылымы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанға қосымша

"Жүкқұжат шығыстарын есептеу үшін денсаулық сақтау субъектісінің шығыстар құрылымы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды толтыру бойынша түсіндірме

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Жүкқұжат шығыстарын есептеу үшін денсаулық сақтау субъектісі шығыстарының құрылымы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды референттік денсаулық сақтау субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 2-бағанда шығыстар ерекшелігінің коды көрсетіледі;

7. 3-бағанда шығыстардың баптары көрсетіледі;

8. 4-5 бағандарда қосалқы мердігерлік және денсаулық сақтау басқармасымен шарттар бойынша медициналық көрсетілетін қызметтер тарификаторы бойынша өтелетін сома (алдыңғы жылғы жоспар мен факті) мың теңгемен көрсетіледі;

9. 6-бағанда 4 және 5-бағандардағы ауытқулар мың теңгемен көрсетіледі.

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және міндетті
элеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге тарифтерді
қалыптастыру қағидаларына
13-қосымша

Ескерту. 13-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Жұмыс органына ұсынылады:

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Атауы: Бір емделіп шығу жағдайына арналған МЭТ есебі

Индексі: 13-МЭТЕ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Есептік кезең: 20__ жыл

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарлама алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

Денсаулық сақтау субъектісі

Емдеу ұзақтығы (төсек-күн)

Операциялар тізбесі (коды мен атауы)

№	МЭТ атауы	Тікелей шығыстар, теңге					Жүкқұжат шығыстары		Бір рет емделіп шығу жағдайы кезіндегі МЭТ бағасы, теңге
		Жалақы	Бюджетке төленетін міндетті төлемдер мен салықтар	Тамақтану	Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар	Медициналық қызметтер	%	теңге	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ескертпе: * 14,15,16,17 және 18-қосымшаларға сәйкес.

Аббревиатуралардың толық жазылу:

МЭТ - медициналық-экономикалық тариф.

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Мөрдін орны (жеке кәсіпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанға қосымша "Бір емделіп шығу жағдайына арналған МЭТ есебі"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Бір емделіп шығу жағдайына арналған МЭТ есебі" нысанды толтыру бойынша түсіндірме

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Бір емделіп шығу жағдайына арналған МЭТ есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;
4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;
5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;
7. 2-бағанда медициналық-экономикалық тарифтің атауы көрсетіледі;
8. 3-9-бағандарда тікелей және үстеме шығыстар, оның ішінде жалақы, салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер, тамақтану, дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар, теңгедегі медициналық қызметтер көрсетіледі;
9. 10-бағанда 3, 4, 5, 6, 7 және 9-бағандарды қосу жолымен айқындалатын, бір емделген жағдайға арналған МЭТ құны теңгемен көрсетіледі.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына
14-қосымша

"Медициналық персоналдың жалақысы бойынша шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 14-МПЖШЕ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Бөлім ше атауы (бөлім ше, операциялық блок,	Лауазым атауы	Еңбек өтілі	Коэффициент	Базалық лауазымдық айлықақы, теңге	Лауазымдық айлықақы, теңге	Қосымша төлемдер, теңге	
							Ауыр (ерекше ауыр) қол еңбегі жұмыстарымен және еңбек жағдайлары зиянды (ерекше зиянды) және қауіпті (ерекше қауіпті) жұмыстармен	Психоэмоциялық және дене
							Ерекше еңбек жағдайлары үшін қосымша ақы	

	реанимация)						айналысатын қызметкерлерге төленетін қосымша ақы				жүктемесі үшін қосымша ақы	
							%	сома	%	сома	%	сома
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Қорытынды												

Кестенің жалғасы:

Қосымша төлемдер, теңге				Негізгі медицина қызметкерлерінің жалақы қоры, ай, теңге	Жұмыс уақыты теңгеріміне сәйкес бір айдағы жұмыс сағаттарының саны	Сағат бағасы, теңге	Минут бағасы, теңге	Бір күндік уақыт нормасы	Емделу ұзақтығы (төсек-күн)	Операция жүргізу ұзақтығы, минут	Жалақы сомасы, теңге	Әлеуметтік салық пен әлеуметтік аударымдар сомасы, теңге
Ғылыми дәрежесі үшін		Өзге қосымша төлемдер										
%	сома	%	сома									
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

—

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанға қосымша "Медициналық персоналдың жалақысы бойынша шығындар есебі"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Медициналық персоналдың жалақысы бойынша шығындар есебі" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Медициналық персоналдың жалақысы бойынша шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;
 3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;
 4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;
 5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.
- 2 тарау. Нысанды толтыру
6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;
 7. 2-бағанда бөлімшенің (бөлімше, Операциялық блок, реанимация) атауы көрсетіледі);
 8. 3-6-бағандарда лауазымның атауы, жұмыс өтілі, коэффициенті; медициналық персоналдың базалық лауазымдық жалақысы теңгемен көрсетіледі;
 9. 7-бағанда коэффициентті базалық лауазымдық жалақыға көбейту жолымен айқындалатын теңгедегі лауазымдық айлықақы көрсетіледі.
 10. 8-17-бағандарда ауыр (аса ауыр) дене жұмыстарымен және еңбек жағдайлары зиянды (ерекше зиянды) және қауіпті (аса қауіпті) жұмыстармен айналысатын қызметкерлерге ерекше еңбек жағдайлары үшін, психоэмоциялық және дене жүктемелері үшін, ғылыми дәрежесі үшін қосымша ақылар, теңгемен және пайыздық мәнде өзге де қосымша ақылар көрсетіледі;
 11. 18-бағанда 7, 9, 11, 13, 15 және 17-бағандарда көзделген лауазымдық айлықақыны және барлық қосымша ақыларды қосу жолымен айқындалатын теңгемен айына негізгі медицина персоналының жалақы қоры көрсетіледі;
 12. 19-бағанда жұмыс уақытының балансына сәйкес айына жұмыс сағаттарының саны көрсетіледі;
 13. 20-бағанда негізгі медицина персоналының жалақы қорын жұмыс сағаттарының санына бөлу жолымен айқындалатын теңгедегі сағаттың құны көрсетіледі;
 14. 21-бағанда сағаттың құнын 60 минутқа бөлу жолымен айқындалатын теңгедегі минуттың құны көрсетіледі;
 15. 22-бағанда күніне уақыт нормасы көрсетіледі;
 16. 23-24-бағандарда емдеу ұзақтығы (төсек-күндер), операция жүргізу ұзақтығы, минутпен көрсетіледі;
 17. 25 - бағанда пациентті емдеу кезінде 21, 22 және 23-бағандарды көбейту арқылы айқындалатын жалақы сомасы теңгемен көрсетіледі; операцияларды жүргізу кезінде-21 және 24-бағандарды көбейту арқылы;
 18. 26-бағанда салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер бойынша қолданыстағы заңнамаға сәйкес әлеуметтік салық және әлеуметтік аударымдар сомасы теңгемен көрсетіледі.

Ескертпе: Аббревиатуралардың толық жазылуы:

ДЗ - дәрілік заттар;

ММБ - медициналық мақсаттағы бұйымдар;

ХПА - халықаралық патенттелмеген атауы.

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Мөрдiң орны (жеке кәсіпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

Әкімшілік деректерді жинауға
арналған нысанға қосымша
"Дәрілік заттар мен
медициналық мақсаттағы
бұйымдарға шығындар есебі"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарға шығындар есебі" нысанды толтыру бойынша түсіндірме

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарға шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

7. 2-бағанда бөлімшенің (бөлімше, операциялық блок, реанимация) атауы көрсетіледі;

8. 3-бағанда дәрілік заттардың сыныптамасына сәйкес фармакотерапиялық тобы көрсетіледі;

Кесенің жалғасы

14 жастан және жоғары			1 төсек-күніне жұмсалатын шығындар сомасы3		
норма	баға, теңге	сома, теңге	норма	баға, теңге	сома, теңге
13	14	15	16	17	18

Емделу ұзақтығы (төсек-күн)	Азық-түлікке жұмсалатын шығындардың қорытынды сомасы
19	20

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

—

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

—

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға
арналған нысанға қосымша
"Пациенттерді тамақтандыруға
жұмсалатын шығындар есебі"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Пациенттерді тамақтандыруға жұмсалатын шығындар есебі" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Пациенттерді тамақтандыруға жұмсалатын шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2 тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

7. 2-бағанда құрылымдық бөлімшенің (бөлімше, реанимация) атауы көрсетіледі);

8. 3-бағанда тамақ өнімдерінің атауы көрсетіледі;

9. 4, 7, 10, 13, 16 -бағанда "Республиканың мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарын тамақтандырудың заттай нормаларын және жұмсақ мүкәммалмен жарактандырудың ең төменгі нормаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2002 жылғы 26 қаңтардағы № 128 қаулысына сәйкес шығыс нормасы көрсетіледі;

10. 5, 8, 11, 14, 17-бағанда растайтын құжаттарға сәйкес тамақ өнімдерінің бағасы көрсетіледі;

11. 6, 9, 12, 15, 18-бағанда 5-бағанға (4, 7, 10, 13, 16-бағандар) 4-бағанды (5, 8, 11, 14, 17-бағындар) көбейту жолымен тамақ өнімдеріне жұмсалған шығындар сомасы көрсетіледі;

14. 19-бағанда емдеу ұзақтығы (төсек-күндер);

15 20-бағанда тамақ өнімдеріне жұмсалған шығындарының жиынтық сомасы көрсетіледу (19-бағанға көбейтілген 18-баған).

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына 17-қосымша

"Медициналық қызметтерге жұмсалатын шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Индекс: 17-КДҚЕ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

№	Бөлімше атауы (бөлімше, операциялық блок реанимация)	Тарифкатор бойынша қызмет коды	Тарифкатор бойынша медициналық қызметтің атауы	% бойынша ықтималдық	Саны	Бірлік бағасы, теңге	Медициналық қызмет бойынша шығындар сомасы, теңге
1	2	3	4	5	6	7	8
Негізгі медициналық қызметтер							
		Қорытынды					

Қосымша медициналық қызметтер							
		Қорытынды					
		Жалпы сомасы					

Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: _____

М.О.

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: _____

—

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Жауапты орындаушы: _____

—

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Орындаушының телефоны: _____

Орындаушының электрондық мекенжайы: _____

Әкімшілік деректерді жинауға
арналған нысанға қосымша
"Медициналық қызметтерге
жұмсалатын шығындар есебі"

Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Медициналық қызметтерге жұмсалатын шығындар есебі" нысанын толтыру бойынша түсіндірме

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Медициналық қызметтерге жұмсалатын шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референттік субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып, қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2 тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

7. 2-бағанда бөлімшенің (бөлімше, Операциялық блок, реанимация) атауы көрсетіледі;

8. 3-4-бағандарда уәкілетті орган бекіткен тарификатор бойынша қызметтің коды және медициналық қызметтің атауы көрсетіледі;

9. 5-бағанда медициналық қызмет көрсету ықтималдығы % көрсетіледі;

10. 6-бағанда медициналық қызметтердің саны көрсетіледі;

11. 7-бағанда бекітілген тарификаторға сәйкес медициналық қызмет бірлігінің бағасы теңгемен көрсетіледі;

12. 8-бағанда 5, 6 және 7-бағандарды көбейту жолымен айқындалатын медициналық қызметтер бойынша шығындар сомасы теңгемен көрсетіледі.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына 18-қосымша

Ескерту. 18-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 27.06.2024 № 34 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Жұмыс органына ұсынылады:

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Атауы: Жүкқұжат шығыстарын есептеу үшін денсаулық сақтау субъектісінің шығыстарының құрылымы

Индексі: 18-ЖШЕДСШҚ

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Есептік кезең: 20__ жыл

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

Кіші сыныбы	Ерекшелігі	Атауы	Алдыңғы жылға арналған жоспар	Алдыңғы жылғы факт	Ауытқу
1	2	3	4	5	6
	II	ШЫҒЫСТАР, барлығы, мың теңге:			
		оның ішінде:			
110		Жалақы			
		оның ішінде: медицина персоналы			
		әкімшілік-шаруа шылығы персоналы			
120		Жұмыс берушілердің жарналары			

		оның ішінде: медициналық персонал			
		әкімшілік-шаруа шылық персоналы			
140		Қорды сатып алу			
	141	Тамақ өнімдерін сатып алу			
	142	Дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы басқа да бұйымдарды сатып алу			
	143	Заттай мүліктерді, басқа да нысанды және арнаулы киім-кешектер заттарын сатып алу, тігу және жөндеу			
	144	Отын, жанар-жағар май материалдарын сатып алу			
	149	Басқа да қорларды сатып алу			
150		Көрсетілетін қызметтер мен жұмыстарды сатып алу			
	151	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу, оның ішінде:			
		электр энергиясы			
		жылу			
		сумен жабдықтау және канализация			

	152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу			
	153	Көліктік қызметтерге ақы төлеу			
	154	Үй-жайды жалға алу үшін ақы төлеу			
	159	Басқа да көрсетілетін қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу			
160		Басқа да ағымдағы шығындар			
	161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар			
	162	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар			
	165	Атқарушылық құжаттарды, сот актілерін орындау			
	169	Басқа да ағымдағы шығындар (айыппұл, тұрақсыздық, комиссиялық төлемдер, кіріс жарналары; мемлекеттік баж , салықтар мен бюджетке басқа да міндетті төлемдер, олар бойынша өсімпұлдар мен айыппұлдар (әлеуметтік салықтан өзге)			
		Күрделі шығыстар (толық жазу)			

Ескертпе:

* - денсаулық сақтау субъектісінің зерттелетін кезеңге бухгалтерлік есеп пен қаржылық есептілік мәліметтеріне сәйкес

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Мөрдiң орны (жеке кәсiпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

"Жүкқұжат шығыстарын
есептеу үшін денсаулық сақтау
субъектісі шығыстарының
құрылымы" әкімшілік
деректерді жинауға арналған
нысанға
қосымша

"Жүкқұжат шығыстарын есептеу үшін денсаулық сақтау субъектісінің шығыстар құрылымы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды толтыру бойынша түсіндірме

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Жүкқұжат шығыстарын есептеу үшін денсаулық сақтау субъектісі шығыстарының құрылымы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референтті субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның міндетін атқаратын адам тегін және аты-жөнін көрсете отырып қол қояды;

4. Нысан хабарламаны алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде ұсынылады;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 2-бағанда шығыстар ерекшелігінің коды көрсетіледі;

7. 3-бағанда шығыстар баптарының атауы көрсетіледі;

8. 4-5-бағандарда алдыңғы жылғы жоспар мен факті, мың теңгеде көрсетіледі.

9. 6-бағанда 4 және 5-бағандардағы ауытқулар, мың теңгеде көрсетіледі.

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және міндетті

әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге тарифтерді
қалыптастыру қағидаларына
19-қосымша

Ескерту. 19-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Жұмыс органына ұсынылады:

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Атауы: Кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі және төсек-күндер саны бойынша ақпарат

Индексі: 19-ЖҚКТС

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Есептік кезең: 20__ жыл

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарлама алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

Кіші сыныбы	Ерекшелігі	Атауы	Кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі
		ШЫҒЫСТАР, барлығы:	
		оның ішінде:	
110		Жалақы	
		оның ішінде: медицина персоналы	
		әкімшілік-шаруашылық персоналы	
120		Жұмыс берушілердің жарналары	
		оның ішінде: медицина персоналы	
		әкімшілік-шаруашылық персоналы	
140		Артығымен қажетті қорды сатып алу	
	141	Азық-түлік сатып алу	
	142	Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы өзге де бұйымдарды сатып алу	
	143	Киім-кешек және басқа да нысанды және арнайы киім-кешек заттарын сатып алу, тігу және жөндеу	

	144	Отын, жанар-жағармай материалдарын сатып алу	
	149	Өзге де қорларды сатып алу	
150		Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу	
	151	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу, оның ішінде:	
		электр энергиясы	
		жылыту	
		сумен жабдықтау және кәріз	
	152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу	
	153	Көлік қызметтеріне ақы төлеу	
	154	Үй-жайды жалға алу үшін төлем	
	159	Басқа қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу	
160		Басқа ағымдағы шығындар	
	161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар	
	162	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар	
	165	Атқарушылық құжаттарды, сот актілерін орындау	
	169	Өзге де ағымдағы шығындар (айыппұлдар, тұрақсыздық айыбы, комиссиялық төлемдер, кіру жарналары; мемлекеттік баж, салықтар және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер, олар бойынша өсімпұлдар мен айыппұлдар (әлеуметтік салықтан басқа)	
		Төсек-күндер саны	

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Мөрдiң орны (жеке кәсіпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

Әкімшілік жинау арналған
нысанға қосымша
"Кезекті жоспарлы кезеңге
қаржыландыру көлемі және
төсек-күндер саны бойынша
ақпарат"

**"Кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі және төсек-күндер саны бойынша ақпарат
" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды толтыру бойынша түсініктеме**

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі және төсек-күндер саны бойынша ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референтті субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның тегін және аты-жөнін көрсете отырып, оның міндетін атқарушы тұлға қол қояды;

4. Нысан хабарлама алынған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде беріледі;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда ерекшелік коды көрсетіледі;

7. 2-бағанда шығыстар баптарының атауы көрсетіледі;

8. 3-бағанда кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі мың теңгеде көрсетіледі;

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және міндетті
әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге тарифтерді
қалыптастыру қағидаларына
20-қосымша

**Ескерту. 20-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің
17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

Тарифті өзирлеуге және (немесе) қайта қарауға өтінім

1. Өтініш берушінің деректері:

1.1 Заңды тұлға:

1.1.1 Денсаулық сақтау субъектісінің атауы

1.1.2 Заңды мекенжайы

1.1.3 Басшысы (тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда):

1.1.4 Байланыстар: (телефон, факс, электронды пошта мекенжайы)

1.2 Жеке тұлға:

1.2.1 Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)

1.2.2 Мекенжайы: _____

1.2.3 Байланыстар: (телефон, факс, электрондық пошта мекенжайы)

2. Өтініштің мақсаты (қажеттісін сызу қажет):

- КШТ тізіміне диагноз, операция/манипуляция кодын енгізу;

- КШТ тізімінен диагноз, операция/манипуляция кодын алып тастау;

- диагноз, операция/манипуляция кодының бағасын қайта қарау;

- КШТ бағасын қайта қарау;

- диагноз, операция/манипуляция кодын өзге КШТ тізіміне ауыстыру;

- тарификаторға жаңа қызмет түрін қосу;

- ағымдағы тарификатордан алып тастау;

- қызметтердің бағасын қайта қарау;

- басқа (қысқаша сипаттама).

3. Диагноз, операция/манипуляция атауы (код) _____

Ескертпе:

- диагноз, операция/манипуляция коды - атауы мен кодын АХЖ-10/9 сәйкес келтіру

;

3. Қызмет атауы (код) _____

Ескертпе:

- Қызметті шектеу мен қайта қарау жағдайында код пен атауды ағымдағы тарификаторға сәйкес көрсету;

- тарификатордың А, В және С бөліміне жаңа қызметті енгізу үшін атауы жалпы қабылданған халықаралық номенклатура мен кәсіптің бас штаттан тыс маманының келісімімен, өтініш берушінің түсіндіруіне сәйкес болуы қажет.

- тарификатордың D бөліміне жаңа қызметті қосу үшін атауы мен кодын АХЖ-9 сәйкес келтіру қажет.

4. Қызмет көрсету кезінде қолданылатын медициналық техниканың және/немесе медициналық бұйымдардың атауын дәрілік заттардың, медициналық бұйымдар мен медициналық техниканың мемлекеттік тізілімінде сәйкестендіру (кестеге сәйкес*).

Тіркеу нөмірі	МТ/МБ түрі	Саудалық атауы	Тіркеу күні	Тіркеу мерзімі	Аяқталу күні	Өндіруші фирма	Өндіруші ел
1	2	3	4	5	6	7	8

Ескертпе:

* - Дәрілік заттардың, медициналық бұйымдар мен медициналық техниканың мемлекеттік тізілімінде тіркелмеген аппараттарда немесе медициналық бұйымдарда жүргізілетін қызметтер үшін 2, 3, 7 және 8-бағандар толтырылады.

Аббревиатуралардың толық жазылуы:

АХЖ-9 - Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі, 9-қайта қарау;

АХЖ-10 - Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі, 10-қайта қарау;

КШТ - клиникалық-шығынды топтар;

ММБ - медициналық мақсаттағы бұйымдар;

МТ - медициналық техника.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына 21-қосымша

Ескерту. Қағидалар 21-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Жұмыс органына ұсынылады:

Әкімшілік деректер нысаны интернет-ресурста орналастырылған: <https://www.dsm.gov.kz>

Атауы: Кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі және төсек-күндер саны бойынша ақпарат

Индексі: 21-ЖҚҚТС

Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

Есептік кезең: 20__ жыл

Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

Нысанды ұсыну мерзімі: хабарлама алған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде

Кіші сыныбы	Ерекшелігі	Атауы	Кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі, мың теңге
		ШЫҒЫСТАР, барлығы:	
		оның ішінде:	
110		Жалақы	

		оның ішінде: медицина персоналы	
		әкімшілік-шаруашылық персоналы	
120		Жұмыс берушілердің жарналары	
		оның ішінде: медицина персоналы	
		әкімшілік-шаруашылық персоналы	
140		Артығымен қажетті қорды сатып алу	
	141	Азық-түлік сатып алу	
	142	Дәрілік заттар мен өзге де медициналық бұйымдарды сатып алу	
	143	Киім-кешек және басқа да нысанды және арнайы киім-кешек заттарын сатып алу, тігу және жөндеу	
	144	Отын, жанар-жағармай материалдарын сатып алу	
	149	Өзге де қорларды сатып алу	
150		Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу	
	151	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу, оның ішінде:	
		электр энергиясы	
		жылыту	
		сумен жабдықтау және кәріз	
	152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу	
	153	Көлік қызметтеріне ақы төлеу	
	154	Үй-жайды жалға алу үшін төлем	
	159	Басқа қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу	
160		Басқа ағымдағы шығындар	
	161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар	

	162	Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар	
	165	Атқарушылық құжаттарды, сот актілерін орындау	
	169	Өзге де ағымдағы шығындар (айыппұлдар, тұрақсыздық айыбы, комиссиялық төлемдер, кіру жарналары; мемлекеттік баж, салықтар және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер, олар бойынша өсімпұлдар мен айыппұлдар (әлеуметтік салықтан басқа)	
		Есептік орташа құны бойынша емделген жағдайлардың саны	

Медициналық ұйымның атауы _____

Мекенжайы _____

Электрондық пошта мекенжайы _____

Орындаушы _____

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы

(Лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/ қолы)

Мөрдiң орны (жеке кәсіпкерлер болып табылатын тұлғаларды қоспағанда)

Әкімшілік жинауға арналған
нысанға қосымша
"Кезекті жоспарлы кезеңге
қаржыландыру көлемі және
төсек-күндер саны бойынша
ақпарат"

"Кезекті жоспарлы кезеңге есепті орташа құны бойынша қаржыландыру көлемі және емделген жағдайлардың саны бойынша ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды толтыру бойынша түсініктеме 1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы түсіндірме "Кезекті жоспарлы кезеңге есептік орташа құны бойынша қаржыландыру көлемі және емделген жағдайлардың саны бойынша ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысанды (бұдан әрі – нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

2. Нысанды денсаулық сақтаудың референтті субъектілері толтырады және жұмыс органына ұсынады;

3. Нысанға Денсаулық сақтау субъектілері болып табылатын ұйымның басшысы не оның тегін және аты-жөнін көрсете отырып, оның міндетін атқарушы тұлға қол қояды;

4. Нысан хабарлама алынған күннен бастап 10 жұмыс күні ішінде беріледі;

5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

2-тарау. Нысанды толтыру

6. 1-бағанда ерекшелік коды көрсетіледі;

7. 2-бағанда шығыстар баптарының атауы көрсетіледі;

8. 3-бағанда кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі мың теңгемен көрсетіледі;

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2020 жылғы 21 желтоқсандағы
№ ҚР ДСМ-309/2020 бұйрыққа
2-қосымша

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру әдістемесі

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру әдістемесі (бұдан әрі – Әдістеме) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі (бұдан әрі – Кодекс) 7–бабының 64) тармақшасына сәйкес әзірленді және тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі - МӘМС) жүйесінде медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру алгоритмін айқындайды.

Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 19.11.2021 № ҚР ДСМ-119 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2. Әдістеме ақы төлеуі Қазақстан Республикасының 2010 жылғы 31 мамырдағы Заңымен ратификацияланған Қазақстан Республикасының Үкіметі мен Ресей Федерациясының Үкіметі арасындағы Ресей Федерациясының "Байқоңыр" кешенін жалға алу жағдайында "Байқоңыр" ғарыш айлағының персоналына, Байқоңыр қаласының, Төретап және Ақай кенттерінің тұрғындарына медициналық қызмет

көрсету тәртібі туралы келісімге сәйкес жүзеге асырылатын, Байқоңыр қаласында, Төретам және Ақай кенттерінде тұратын, "Байқоңыр" кешеніндегі ресейлік ұйымдарының қызметкерлері болып табылмайтын және "Байқоңыр" кешенінің аумағында уақытша болатын Қазақстан Республикасының азаматтарына Ресей Федерациясының федералдық медициналық ұйымдары көрсететін қызметтерге қолданылмайды.

3. Осы Әдістемеді мынадай ұғымдар пайдаланылады:

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 инфекциясы бойынша халықты зерттеп-қарау тарифі – АИТВ инфекциясына зерттеп-қарау себебі бойынша жүгінген бір адамға шаққандағы ТМККК шеңберінде көрсетілетін қызметтер құны;

3) АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға арналған тариф – АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға шаққандағы ТМККК шеңберінде АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға клиникалық хаттамалар негізінде қалыптастырылатын медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;

4) академиялық түзету коэффициенті (бұдан әрі – АТК) – денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға, білім беруді, зерттеулер мен клиникалық практиканы интеграциялау арқылы медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсарту үшін қолданылатын коэффициент;

5) ауыл субъектісі – мынадай әкімшілік-аумақтық бірліктердің біріне кіретін аудандық маңызы бар қала, аудан, ауылдық округ, ауыл, кент және "БХТ" АЖ-да тіркелген халыққа қызметтер кешенін ұсынатын аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектісі;

6) алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 08.05.2025 № 42 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 01.01.2025 бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады) бұйрығымен.

7) ауыл халқына ТМККК шеңберінде қызметтер көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив) – түзету коэффициенттерін ескере отырып, "Бекітілген халық тіркелімі" ақпараттық жүйесінде (бұдан әрі – "БХТ" АЖ) тіркелген бір ауыл тұрғынына шаққандағы тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі-ТМККК) шеңберінде көрсетілетін қызметтері кешенінің құны;

8) әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (бұдан әрі – Қор) – 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;

9) базалық мөлшерлеме – стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда бір емделіп шығу жағдайына есептегендегі медициналық көмек көрсетуге арналған қаржы қаражатының орташа көлемі;

10) ғылыми-инновациялық түзету коэффициенті (бұдан әрі – ҒИК) – денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға халықаралық инновациялық технологияларды енгізу және денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту жолымен медициналық көмек көрсету деңгейін арттыру үшін қолданылатын коэффициент;

11) денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйым – денсаулық сақтау саласындағы ғылыми, ғылыми-техникалық және инновациялық қызметті, сондай-ақ медициналық, фармацевтикалық және (немесе) білім беру қызметін жүзеге асыратын ұлттық орталық, ғылыми орталық немесе ғылыми-зерттеу институты;

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

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

14) "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінің "Наркологиялық науқастардың тіркелімі" кіші жүйесі (бұдан әрі – ННТ) – психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынудан туындаған психикасы мен мінез-құлқының бұзылулары бар науқастардың деректерін электрондық тіркеу, есепке алу, өңдеу және сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесі;

15) "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінің "Психикалық науқастардың тіркелімі" кіші жүйесі (бұдан әрі – ПНТ) – психикасы мен мінез-құлқының бұзылулары бар науқастардың деректерін электрондық тіркеу, есепке алу, өңдеу және сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесі;

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

17) достық кабинетке жүгінген халықтың негізгі топтарынан бір адамға арналған тариф – достық кабинетке жүгінген халықтың негізгі топтарының біріне шаққандағы ТМККК шеңберінде медициналық көрсетілетін қызметтер кешенінің құны;

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

19) жекеше әріптес – мемлекеттік заңды тұлғаларды, сондай-ақ жарғылық капиталға қатысу үлестерінің немесе дауыс беретін акцияларының елу және одан көп пайызы тікелей немесе жанама түрде мемлекетке тиесілі жауапкершілігі шектеулі серіктестіктерді және акционерлік қоғамдарды қоспағанда, мемлекеттік-жекешелік әріптестік шартын жасасқан дара кәсіпкер, жай серіктестік, консорциум немесе заңды тұлға;

20) жыныстық-жастық түзету коэффициенті – халықтың әр түрлі жыныстық-жастық санаттарының медициналық көмекті тұтыну деңгейіндегі айырмашылықтарды есепке алатын коэффициент;

21) алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 08.05.2025 № 42 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 01.01.2025 бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады) бұйрығымен.

22) клиникалық-шығынды топтар (бұдан әрі – КШТ) – емдеу шығындары бойынша ұқсас клиникалық біртекті аурулардың топтары;

23) коммуналдық және басқа шығыстар (бұдан әрі – КБШ) – жылуға, электр қуатына, ыстық және салқын суға, банк қызметтеріне, байланыс қызметтеріне, кеңсе тауарларын сатып алуға, іссапар шығыстарына, ағымдағы жөндеуге, үй-жайды жалға алуға, шаруашылық тауарларын, жұмсақ мүкәммал және басқа тауарларды сатып алуға және көрсетілетін қызметтерге арналған шығыстар;

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

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

26) медициналық-санитариялық алғашқы көмектің (бұдан әрі – МСАК) базалық кешенді жан басына шаққандағы нормативі – түзету коэффициенттерін ескермегенде ТМҚКК шеңберінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек қызметтері кешенінің есептік құны;

27) медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – МСАК КЖН) – МСАК денсаулық сақтау субъектісіне "БХТ" АЖ-да тіркелген бекітілген бір адамға ТМҚКК шеңберінде МСАК қызметтері кешенінің құны;

28) медициналық техника – функционалдық мақсатына және өндіруші белгілеген пайдалану сипаттамаларына сәйкес медициналық көмек көрсету үшін жеке немесе өзара үйлесімде қолданылатын аппараттар, аспаптар, жабдық, кешендер, жүйелер;

29) медициналық-экономикалық тариф (бұдан әрі – МЭТ) – ТМККК шеңберінде онкологиялық аурулары бар он сегіз жасқа дейінгі балаларға стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне ақы төлеу үшін клиникалық хаттамалар негізінде қалыптасатын бір емделіп шығу жағдайы үшін орташа құн;

30) мемлекеттік-жекешелік әріптестік (бұдан әрі – МЖӘ) – мемлекеттік әріптес пен жекеше әріптес арасындағы МЖӘ туралы Заңмен айқындалған белгілерге сәйкес келетін ынтымақтастық нысаны;

31) МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті – жекеше әріптес пен денсаулық сақтау ұйымы төлеуі тиіс тарифтің қорытынды сомасын түзету үшін қолданылатын коэффициент;

32) алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 08.05.2025 № 42 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 01.01.2025 бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады) бұйрығымен.

33) МСАК көрсетуге арналған жан басына шаққандағы норматив – МСАК деңгейінде көрсетілген бір адамға есептегендегі шығындардың нормасы;

34) "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі – онкологиялық патологиясы бар науқастардың деректерін электрондық тіркеу, есепке алу, өңдеу және сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесі;

35) пайдалану шығыстары – пайдаланылатын жүйелерді, машиналарды, жабдықтарды, ғимараттар мен басқа да шығыстарды жұмысқа қабілетті жағдайда ұстаумен байланысты шығыстар;

36) 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 науқастарға медициналық-әлеуметтік көрсетілетін қызметтер кешенінің құны;

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

38) тарификатор – ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде мамандандырылған медициналық көмектің медициналық көрсетілетін қызметтер тарифтерінің тізбесі;

39) төсек-күн – науқастың стационар жағдайында өткізген күні;

40) туберкулезбен ауыратын бір науқасқа кешенді тариф – ТАНҰТ кіші жүйесінде тіркелген туберкулезбен ауыратын бір науқасқа есептегендегі ТМККК шеңберіндегі туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көрсетілетін қызметтер кешенінің құны;

41) түзету коэффициенттері – осы Әдістемеге сәйкес ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тариф белгілеу мақсатында көрсетілетін қызметтің есептік құнына қолданылатын коэффициенттер;

42) ұйымдастырушылық-әдістемелік көмек коэффициенті (бұдан әрі – ҰӘК) – өңірлік медициналық ұйымдарға ҰӘК көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға және республикалық медициналық-санитариялық алғашқы көмек орталығына қолданылатын коэффициент;

43) халықтың негізгі топтары – өмір сүру салтының ерекшеліктеріне байланысты АИТВ инфекциясын жұқтырудың жоғары тәуекеліне ұшырайтын халық топтары;

44) цифрлық денсаулық сақтау субъектісі – цифрлық денсаулық сақтау саласында қызметті жүзеге асыратын немесе қоғамдық қатынастарға түсетін жеке және заңды тұлғалар, мемлекеттік органдар (бұдан әрі – ақпараттандыру субъектісі);

45) шығын сыйымдылығы коэффициенті – КШТ-ның базалық мөлшерлеме құнына шығын дәрежесін айқындайтын коэффициент;

46) ірілендіруге жататын МСАК субъектісіне бекітілген қала халқының есептік санына жан басына шаққандағы норматив – ірілендіруге жататын МСАК субъектісіне бекітілген бір тұрғынға (республикалық маңызы бар қалалар, астана және облыс орталықтары) арналған есептік құн.

Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 27.06.2024 № 34 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен; өзгерістер енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.10.2024 № 82 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 08.05.2025 № 42 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 01.01.2025 бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады) бұйрықтарымен.

2-тарау. ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру алгоритмі

4. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызметтерге арналған тарифтер ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету жөніндегі қызметке байланысты:

1) Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне (бұдан әрі – Еңбек кодексі), "Мемлекеттік мүлік туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес, "Азаматтық қызметшілерге, мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен ұсталатын ұйымдардың қызметкерлеріне, қазыналық кәсіпорындардың қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің № 1193 қаулысымен белгіленген нормативтер бойынша, жұмыскерлерге қосымша ақшалай төлемдер және денсаулық сақтау жүйесінің медицина жұмыскерлерінің жалақысын арттыруды қоса алғанда, денсаулық сақтау субъектілері жұмыскерлерінің еңбегіне ақы төлеу;

2) "Салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер туралы" (Салық кодексі) Қазақстан Республикасының Кодексіне сәйкес әлеуметтік салықты қоса алғанда, салықтар және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер, сондай-ақ "Қазақстан Республикасының Әлеуметтік Кодексі" Қазақстан Республикасының Кодексіне сәйкес міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары, "Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға арналған аударымдар және (немесе) жарналар, "Медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігін сақтандыру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2024 жылғы 24 шілдедегі № 58 бұйрығымен айқындалған тәртіппен медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігін сақтандыруға арналған шығыстар (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 34803 болып тіркелген);

3) клиникалық хаттамаларға және тиісті жылға арналған бірыңғай дистрибьютордан сатып алынатын ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың тізбесіне сәйкес дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды, шығыс материалдарын, сондай-ақ дәрі қобдишалар, арнайы емдік өнімдерді сатып алу (қамтамасыз ету);

4) "Республиканың мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында тамақтанудың заттай нормаларын және жұмсақ мүкәммалмен жабдықтаудың ең төменгі нормаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің № 128 қаулысына сәйкес пациенттерді тамақтандыру және жұмсақ мүкәммалмен жарактандыру;

5) Еңбек кодексіне сәйкес кадрлардың біліктілігін арттыру және оларды қайта даярлау;

6) коммуналдық қызметтерге: жылуға, электр қуатына, ыстық және суық суға ақы төлеу;

7) өзге шығыстарды, оның ішінде "Ақпараттандыру туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 1-бабының 44) тармақшасына сәйкес интернетті қоса алғанда байланыс қызметтері, іссапар шығыстары, ағымдағы жөндеу жұмыстарын жүргізу, үй-жайды жалға алу, кеңсе және шаруашылық тауарларын, жанар-жағармай материалдарын, басқа тауарлар мен қызметтерді сатып алу (қамтамасыз ету), медициналық техникаға сервистік қызмет көрсету, банк қызметтеріне ақы төлеу;

8) алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 27.06.2024 № 34 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру кезінде рентабельділік және пайда қосылмайды.

ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтерге тарифтерді қалыптастыру Қағидалардың 5-тармағының 1-тармақшасына

сәйкес бекітілген жұмыс жоспарына сәйкес жыл сайын кезеңділікпен жүзеге асырылады.

Тарифтерді қалыптастыру кезінде ақпарат көздері Қағидалармен бекітілген нысандар, денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінің деректері және басқа да көздер болып табылады.

ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтерге тарифтерді Кодекстің 7-бабының 65) тармақшасына сәйкес уәкілетті орган бекітеді.

Ескерту. 4-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен; өзгерістер енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 27.06.2024 № 34 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 14.10.2024 № 82 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

1-параграф. Амбулаториялық жағдайларда медициналық-санитариялық алғашқы көмекке тарифтерді қалыптастыру алгоритмі

5. Амбулаториялық жағдайларда медициналық көмекке тарифтерді есептеу:

осы Әдістеменің 6-16-тармақтарына сәйкес интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмектің, шақырулардың жеделдігінің 4-санатына қызмет көрсету үшін бекітілген халыққа қолжетімділікті, кезек күттірмейтін медициналық көмекті қамтамасыз ету үшін МСАК көрсету, МСАК субъектілерін ірілендіру үшін;

осы Әдістеменің 17-18-тармақтарына сәйкес медициналық қызмет көрсеткені үшін;

осы Әдістеменің 19-20-тармақтарына сәйкес жылжымалы медициналық кешен (бұдан әрі – ЖМК) қызметтерін көрсеткені үшін жүзеге асырылады

Ескерту. 5-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

6. КЖН МСАК айына "БХТ" АЖ-да МСАК субъектісіне тіркелген, бекітілген бір тұрғынға айқындалады.

Ескерту. 6-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 08.05.2025 № 42 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 01.01.2025 бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады) бұйрығымен.

7. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 08.05.2025 № 42 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 01.01.2025 бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады) бұйрығымен.

8. Айына МСАК субъектісіне "БХТ" АЖ-да тіркелген бекітілген бір адамға МСАК КЖН есебі түзету коэффициенттерін ескере отырып, кешенді формула бойынша жүзеге асырылады:

$K_{ЖН\text{баз.МСАК}} = K_{ЖН\text{баз.МСАК}} \times ЖЖК\text{ МСАК} + K_{ЖН\text{баз.МСАК}} \times (Каудан\ тығыз. - 1) + K_{ЖН\text{баз.МСАК}} \times (Кжылыту\ аудан - 1) + K_{ЖН\text{баз.МСАК}} \times (Кэколог. - 1) + K_{ЖН\text{баз.МСАК}} \times (Кауыл\ обл. - 1) + K_{ЖН\text{баз.МСАК}} \times (Кұэк - 1) + K_{ЖН\text{баз.МСАК}} \times (K_n - 1)$, мұндағы:

$K_{ЖН\text{баз.МСАК}}$ – "БХТ" АЖ-да тіркелген, бекітілген бір адамға айына түзету коэффициенттерін ескерусіз айқындалған МСАК субъектілері үшін алдағы қаржы жылына арналған МСАК базалық кешенді жан басына шаққандағы нормативі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$K_{ЖН\text{баз.МСАК}} = \frac{(V_{\text{МСАК}_к\text{р}} - V_{\text{экол}_к\text{р}}) / C_{к\text{р}} / m}{ЖЖК_{к\text{р}} + (K_{\text{тығыз.к\text{р}} - 1) + (K_{\text{жылыту.к\text{р}} - 1) + (K_{\text{ауыл.к\text{р}} - 1)}, \text{ мұндағы:}$$

$V_{\text{экол}_к\text{р}}$ – "Арал өңіріндегі экологиялық қасірет салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" Қазақстан Республикасының Заңы (бұдан әрі - Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ) және "Семей ядролық сынақ полигонындағы ядролық сынақтардың салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" Қазақстан Республикасының Заңы (бұдан әрі - СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ) сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын облыстар үшін экологиялық апат аймақтарында жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі;

$C_{к\text{р}}$ – халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижесі бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, Қазақстан Республикасының барлық МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны;

m – МСАК-ті қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны;

$ЖЖК_{к\text{р}}$ – Қазақстан Республикасы халқының жыныстық-жастық құрылымы бойынша "БХТ" АЖ деректерінің негізінде есептелген Қазақстан Республикасы деңгейінде халықтың медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$ЖЖК_{к\text{р}} = (ЖЖК_{\text{обл. 1}} + ЖЖК_{\text{обл. 2}} + \dots + ЖЖК_{\text{обл. i}}) / n, \text{ мұндағы:}$$

n – өңірлер саны

$ЖЖК_{\text{обл.}}$ – өңір бойынша халықтың медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$ЖЖК_{\text{обл.}} = \sum (C_{\text{обл. k}} / n \times ЖЖК\text{ МСАК}(n)) / C_{\text{обл.}}, \text{ мұндағы:}$$

Собл. – "БХТ" АЖ тіркелген өңірдің бекітілген халқының саны;

Собл. k/n – "БХТ" АЖ тіркелген жыныстық-жас тобына жататын халықтың нөмірі n, өңірдің бекітілген халық саны нөмірі k;

ЖЖК МСАК(n) – осы Әдістемеге 4-қосымшаға сәйкес жыныстық-жастық топтың жыныстық-жастық түзету коэффициенті n нөмірі;

МСАК субъектісіне бекітілген халықтың саны және халықтың жыныстық-жастық құрамы алдағы қаржы жылына арналған МСАК көрсетуге арналған қаржыландыру көлемін есептеу немесе уәкілетті органның шешімі бойынша ағымдағы қаржы жылы ішінде оны түзету үшін пайдаланылатын халықты еркін бекіту науқанының нәтижелері бойынша немесе айдың соңғы күніндегі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ базасынан халық бойынша деректер негізінде айқындалады.

Ктығыз.кр – Қазақстан Республикасы бойынша халық тығыздығының орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Ктығыз.кр} = (\text{Каудан тығыз. 1} \times \text{Саудан 1} + \text{Каудан тығыз.2} \times \text{Саудан 2} + \dots + \text{Каудан тығыз.i} \times \text{Саудан i}) / n, \text{ мұндағы:}$$

n – аудандар саны

Каудан тығыз. – осы аудан/қала бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Каудан тығыз.} = 1 + C \times \text{ҚР.тығыз./Т аудан халқ.}, \text{ мұндағы:}$$

C – республикалық маңызы бар қалаларды және астананы қоспағанда, аудандардың, қалалардың халық тығыздығының республикалық маңызы бар қалалар мен астананы қоспағанда аудандар, қалалар халқының санынан ауытқуы ескерілетін салмақ (Пирсонның сызықтық корреляция коэффициентін есептеу);

Тығыз.ҚР – Қазақстан Республикасы бойынша халықтың орташа тығыздығы, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Тығыз.ҚР} = \text{Скр}/\text{Sкр}, \text{ мұндағы:}$$

Скр – халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижесі бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, Қазақстан Республикасының барлық МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны;

Sкр – ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы аумағының ауданы;

Тығыз.аудан халқ. – аудан, қала тұрғындарының тығыздығы, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Тығыз.аудан халқ.} = \text{Саудан}/\text{Saудан}, \text{ мұндағы:}$$

Saудан – халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижесі бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, тиісті ауданның, қаланың барлық МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны;

Саудан – ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес тиісті ауданның, қаланың аумағының ауданы.

Аудандар мен ауылдық елді мекендердегі халық тығыздығының коэффициенті 2 (екіден) артық есептелген кезде, тығыздық коэффициенті 2-ге (екіге) тең.

Моноқалаларда және шағын қалаларда халыққа қызмет көрсететін МСАК субъектілері үшін тығыздық коэффициенті 1,5-ға (бір жарымға) тең.

Қала халқына қызмет көрсететін республикалық маңызы бар қалалардың, астананың және облыс орталықтарының МСАК субъектілері үшін халық тығыздығының коэффициенті 1-ге (бірлікке) тең.

КҚР ауыл – Қазақстан Республикасы бойынша ауылдық жерлерде жұмыс істегені үшін үстемеақыларды есепке алудың орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

КҚР ауыл = (Кауыл обл. 1 x Собл.1 + Кауыл обл.2 x Собл.2 + ... + Кауыл обл.i x Собл.i) / n, мұндағы:

n – өңірлер саны

Кауыл обл. – облыстар үшін ауылдық жерлердегі жұмыс үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Кауыл обл.i = 1+0,25 x (Сауыл i/Собл.i x ЕҮауыл), мұндағы:

ЕҮауыл – ауыл субъектілерінің ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге шығындар үлесі;

Сауыл – осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген МСАК көрсететін ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны (бұдан әрі – ауыл субъектісіне бекітілген халық саны).

Собл. – "БХТ" АЖ-да тіркелген өңірдің бекітілген халық саны.

Қала және ауыл халқына қызмет көрсететін МСАК денсаулық сақтау субъектілері үшін ауылдық жердегі жұмысы үшін үстемеақыны есепке алу коэффициенті ауыл халқының санына байланысты қолданылады, қала халқы үшін коэффициент 1-ге (бірлікке) тең.

Экологиялық түзету коэффициентін Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апат аймақтарында және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын жұмыскерлерге қосымша үстемеақымен қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілері көздейді.

Кэколог. = (Vмсак + Vэкол.)/Vмсак

Vмсак – медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

Vэкол. – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде

қалыптастырылатын экологиялық апат аймақтарында жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

КжылытуҚР – Қазақстан Республикасы бойынша жылыту маусымының ұзақтығын есепке алудың орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$КжылытуҚР = (Кжылыту аудан1 \times Саудан1 + Кжылыту аудан2 \times Саудан2 + \dots + Кжылыту аудан i \times Саудан i) / n,$$
 мұндағы:

n – аудандар саны

Кжылыту аудан – аудан, қала (оның ішінде республикалық, облыстық маңызы бар қалалар мен астана) үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$Кжылыту аудан = 1 + \frac{Ужылыту аудан \times (К аудан - КҚР/орташа)}{КҚР / орташа},$$
 мұндағы:

Кжылыту аудан – аудан үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

Ужылыту – өткен жылғы тиісті ауданда, қалада амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері негізінде ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлемінде жылытудың жылдық көлеміне арналған шығындардың үлесі;

Каудан – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімінің негізінде айқындалған аудан, қала (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

КҚР/орташа – Қазақстан Республикасы бойынша орташа жылыту маусымының кезеңі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$КҚР/орташа = (Каудан 1 + Каудан 2 + \dots + Каудан i) / n$$

n – Қазақстан Республикасы аудандарының саны.

К ұәк – өңірлік медициналық ұйымдарға ҰӘК көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға және республикалық медициналық-санитариялық алғашқы көмек орталығына қолданылатын коэффициент, ол мынадай формулаға сәйкес айқындалады:

$$К ұәк = 1 + (S \text{ іссапар шығындары} + EАҚ \text{ тартыл. персонал}) / (V \text{ МСАК қарж.}),$$
 мұндағы:

S іссапар шығыстары – денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдардың және республикалық медициналық-санитариялық алғашқы көмек орталығының іссапар шығыстарына жұмсалатын шығындардың жылдық сомасы;

EАҚ тартыл. персонал – басшының орынбасарының 1 штат бірлігіне, құрылымдық бөлімшелер басшыларының 3 штат бірлігіне, сарапшы дәрігердің 4 штат бірлігіне (жоғары медициналық білімі бар), дәрігер-статистің 6 штат бірлігіне, сарапшының 6 штат бірлігіне, экономистің 0,5 штат бірлігіне, заңгердің 0,5 штат бірлігіне,

IT-маманның 0,5 штат бірлігіне есептегенде тартылатын персоналдың еңбегіне ақы төлеу қоры.

V МСАК қарж. – ағымдағы жылдың бекітілген халқын ескере отырып, медициналық-санитариялық алғашқы көмек бойынша өткен жылғы жалпы шығыстардың жылдық сомасы.

K_n – КЖН МСАК-қа қолданылатын түзету коэффициенттері (экологиялық коэффициент, ауылдық жерлердегі жұмыс үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті, жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті және басқа коэффициенттер).

Ескерту. 8-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 08.05.2025 № 42 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 01.01.2025 бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады) бұйрығымен.

8-1. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

8-2. МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарын ірілендіруге арналған жан басына шаққандағы норматив айына ірілендіруге жататын МСАК субъектісіне бекітілген бір қала тұрғынына (астанаға, республикалық, облыстық орталықтарға) айқындалады және мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

JH ірілендіру = V ірілендіру / Схалқ. ірілендіру үшін / m , мұндағы

JH ірілендіру – МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарын ірілендіруге арналған жан басына шаққандағы норматив;

V ірілендіру – Халыққа МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарын ірілендіруге Қазақстан Республикасы бойынша қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі;

C ірілендіру үшін халқ. – ірілендіруге жататын МСАК медициналық ұйымдарында бекітілген қала халқының есептесу саны;

m -МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарын бөлуді қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлар саны.

Ірілендіру МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін бекітілген халық саны 10 мың адамға дейінгі жаңа МСАК орталықтарын құру жолымен 30 мыңнан асатын бекітілген халық саны бар МСАК ұйымдарында (республикалық маңызы бар қалаларда, астанада және қала халқына қызмет көрсететін облыс орталықтарында) жүргізіледі.

Бір бекітілген тұрғынға (астана, республикалық, облыстық орталықтарының, қалалары) МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарын ірілендіруге түзету коэффициенттері ескеріле отырып, айына ірілендіруге жататын МСАК субъектісіне жан басына шаққандағы нормативтің есебі мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$ЖНірілендіру\ обл.і = ЖНірілендіру\ х\ Кжтк.қала\ і + ЖНірілендіру\ х\ (Ктығыз.аудан\ і - 1) + ЖНірілендіру\ х\ (Кжылыту\ аудан\ і - 1) + ЖНірілендіру\ х\ (Кэколог.обл.\ і - 1)$, мұндағы:

Ктығыз.аудан – осы аудан/қала бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$Ктығыз.аудан = 1 + С \times Тығыз.ҚР/Тығыз.халқ\ аудан$, мұндағы:

С – республикалық маңызы бар қалаларды және астананы қоспағанда, аудандардың, қалалардың халық тығыздығының санынан республикалық маңызы бар қалалар мен астананы қоспағанда аудандар, қалалар халқының санынан ауытқуы ескерілетін салмақ (Пирсонның сызықтық корреляция коэффициентін есептеу);

Тығыз.кр – Қазақстан Республикасы бойынша орташа халық тығыздығы, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$Тығыз.кр = Скр/Скр$, мұндағы

Скр – халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижесі бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, Қазақстан Республикасының барлық МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны;

Скр – ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы аумағының ауданы;

Тығыз халқ.аудан - аудан, қала халқының тығыздығы, ол мынадай формула бойынша айқындалады.

$Тығыз\ халқ.аудан = Саудан/Sаудан$, мұндағы:

Саудан - халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижесі бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, тиісті ауданның, қаланың МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны;

Саудан – ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес тиісті аудан, қала аумағының ауданы;

Аудандар мен ауылдық елді мекендердегі халық тығыздығының коэффициенті 2 (екіден) артық есептелген кезде, тығыздық коэффициенті 2-ге (екіге) тең.

Моноқалаларда және шағын қалаларда халыққа қызмет көрсететін МСАК субъектілері үшін тығыздық коэффициенті 1,5-ға (бір жарымға) тең.

Қала халқына қызмет көрсететін республикалық маңызы бар қалалардың, астананың және облыс орталықтарының МСАК субъектілері үшін халық тығыздығының коэффициенті 1 (бірлікке) тең.

Кжылыту аудан – аудан, қала (оның ішінде республикалық, облыстық маңызы бар қалалар мен астана) үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$Кжылыту\ аудан = 1 + Yжылыту \times (Таудан - ТҚР/орта.)/ТҚР/орта.$, мұндағы:

Кжылыту аудан – аудан үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

Үжылыту – алдыңғы жылға тиісті ауданда, қалада амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері негізінде ағымдағы шығындарының жалпы жылдық көлеміндегі жылытудың жылдық көлемінің шығындарының үлесі;

Таудан – алдыңғы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалған аудан, қала (республикалық маңызы бар қалалар және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

КҚР/орта. – Қазақстан Республикасы бойынша орташа жылу маусымының кезеңі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{КҚР/орта.} = (\text{Таудан } 1 + \text{Таудан } 2 + \dots + \text{Таудан } i) / n$$

n – Қазақстан Республикасы аудандарының саны

Түзету экологиялық коэффициенті Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апат аймақтарында және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге қосымша ақыларды қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілерімен көзделеді.

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

$V_{\text{мсак}}$ – медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі үшін кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі;

$V_{\text{экол.}}$ – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апат аймақтарындағы жұмыс үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

Қала және ауыл халқына қызмет көрсететін МСАК субъектілері үшін ауылдық жерде жұмыс істегені үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті ауыл халқының санына ғана қолданылады, қала халқы үшін - коэффициент 1 (бірлікке) тең.

ЖЖКқала i – өңір бойынша ауыл халқының медициналық қызметтерді тұтынуының жыныстық-жасына байланысты түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{ЖЖКқала } i = (S_{\text{қала } k/n} \times \text{ЖЖКМСАК}(n)) / S_{\text{қала}}, \text{ мұндағы:}$$

$S_{\text{қала}}$ – "БХТ" АЖ-да өңірдің тіркелген қала халқының саны;

$S_{\text{қала } k/n}$ – "БХТ" АЖ тіркелген өңірдің бекітілген қала халқының саны жыныстық жас тобына жататын халықтың k нөмірі n нөмірі;

ЖЖКМСАК(n) – МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативін есептеудің кешенді формуласына кестеге сәйкес n нөмірі жыныстық жас тобының жыныстық-жас түзету коэффициенті;

МСАК субъектісіне бекітілген халық саны мен халықтың жыныстық-жас құрамы халықтың еркін бекіту науқанының нәтижелері бойынша немесе алдағы қаржы жылына МСАК көрсетуге қаржыландыру көлемін есептеу немесе уәкілетті органның шешімі бойынша ағымдағы қаржы жылы ішінде оны түзету үшін пайдаланылатын айдың соңғы күніндегі жағдай бойынша "БХТ" АЖ базасынан халық бойынша деректер негізінде айқындалады.

Ірілендіру бекітілген халық саны 10 мың адамға дейін жаңа МСАК орталықтарын құру жолымен бекітілген халық саны 30 мыңнан асатын МСАК ұйымдарында (астанада, республикалық, облыстық және аудандық маңызы бар қалаларда, қала халқына қызмет көрсететін) МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін жүргізіледі.

K_n – ЖНірілендіруге қолданылатын түзету коэффициенттері (экологиялық коэффициент, ауылдық жерлердегі жұмыс үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті, жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті және басқа коэффициенттер).

Ескерту. 2-тарау 8-2-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.08.2021 № ҚР ДСМ-85 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен; жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 08.05.2025 № 42 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 01.01.2025 бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады) бұйрығымен.

9. Айына МСАК субъектісіне "БХТ" АЖ-да тіркелген бір бекітілген адамға кезек күттірмейтін көмек (бұдан әрі – КК) көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативті есептеу кешенді формула бойынша жүзеге асырылады:

$JH_KK = JH_{баз. ККҚР} \times ЖЖК КК + JH_{баз. ККҚР} \times (Каудан\ тығыз - 1) + JH_{баз. ККҚР} \times (Кжылыту\ аудан - 1) + JH_{баз. ККҚР} \times (Кауыл\ обл. - 1) + JH_{баз. ККҚР} \times (Кэколог - 1) + JH_{баз. ККҚР} \times (K_n - 1)$, мұндағы:

$JH_{баз. ККҚР}$ – Қазақстан Республикасының аумағында бірыңғай болып табылатын түзету коэффициенттері ескерілмей айқындалған, бір айға "БХТ" АЖ-да тіркелген бір бекітілген адамға арналған КК базалық жан басына шаққандағы норматив, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$JH_{баз. ККҚР} = JH_{орт. ККҚР} / (ЖЖК ҚР + (Ктығыз.ҚР - 1) + (КжылытуҚР - 1) + (КауылҚР - 1))$, мұндағы:

$JH_{орт. ККҚР}$ – алдағы қаржы жылына арналған Қазақстан Республикасы бойынша айына бір тұрғынға КК көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативтің орташа компоненті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$JH_{орт. ККҚР} = (V_{ККҚР} - V_{экол_қр}) / C_{қр/m}$, мұндағы:

V ККҚР – халыққа КК көрсетуге арналған Қазақстан Республикасы бойынша қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі;

V экол_қр – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апат аймақтарында жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

Сқр – халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген халықтың КК көрсету бойынша барлық денсаулық сақтау субъектілеріне бекітілген халық саны;

m – КК қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны.

ЖЖК ҚР – Қазақстан Республикасы халқының жыныстық-жастық құрылымы бойынша "БХТ" АЖ деректерінің негізінде есептелген Қазақстан Республикасы деңгейінде халықтың медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

ЖЖК ҚР = (ЖЖКобл.1 + ЖЖКобл.2 + .. + ЖЖКобл.i) / n, мұндағы:

n – өңірлер саны

ЖЖКобл. – өңір бойынша халықтың медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

ЖЖКобл. = $\sum (Собл. k/n \times ЖЖК МСАК(n)) / Собл.$, мұндағы:

Собл. – "БХТ" АЖ тіркелген өңірдің бекітілген халық саны;

Собл. k/n – "БХТ" АЖ тіркелген жыныстық-жас тобына жататын халықтың нөмірі n, өңірдің бекітілген халық саны нөмірі k;

ЖЖК МСАК(n) – осы Әдістемеге 4-қосымшаға сәйкес жыныстық-жастық топтың жыныстық-жастық түзету коэффициенті n нөмірі;

МСАК субъектісіне бекітілген халық саны және халықтың жыныстық-жас құрамы халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижелері бойынша немесе айдың соңғы күніндегі жағдай бойынша "БХТ" АЖ базасынан халық бойынша деректер негізінде айқындалады, олар алдағы қаржы жылына арналған МСАК көрсетуге арналған қаржыландыру көлемін есептеу немесе уәкілетті органның шешімі бойынша ағымдағы қаржы жылы ішінде оны түзету үшін пайдаланылады.

Ктығыз.қр – Қазақстан Республикасы бойынша халық тығыздығының орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Ктығыз.қр = (Ктығыз.аудан 1 x Саудан 1 + Ктығыз.аудан 2 x Саудан 2 + Ктығыз.аудан i x Саудан i) / n, мұндағы:

n – аудандар саны

Каудан тығыз. – осы аудан/қала бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Каудан тығыз. = $1 + C \times \text{Тығыз.ҚР/Тығыз.аудан}$, мұндағы:

C – республикалық маңызы бар қалаларды және астананы қоспағанда, аудандардың, қалалардың халық тығыздығының аудандар, республикалық маңызы бар қалалар мен астананы қоспағанда қалалар халқының санынан ауытқуы ескерілетін салмақ (Пирсонның сызықтық корреляция коэффициентін есептеу);

Тығыз.ҚР – Қазақстан Республикасы бойынша халықтың орташа тығыздығы, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Тығыз.ҚР = $S_{кр} / S_{кр}$, мұндағы:

$S_{кр}$ – халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, Қазақстан Республикасының барлық МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны;

$S_{кр}$ – ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы аумағының ауданы;

Тығыз.аудан халқ. – аудан, қала тұрғындарының тығыздығы, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Тығыз.аудан халқ. = $S_{аудан} / S_{аудан}$, мұндағы:

$S_{аудан}$ – халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижесі бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күндегі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, тиісті ауданның, қаланың барлық МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны;

$S_{аудан}$ – ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес тиісті ауданның, қаланың аумағының ауданы;

Аудандар мен ауылдық елді мекендердегі халық тығыздығының коэффициенті 2 (екіден) артық есептелген кезде, тығыздық коэффициенті 2-ге (екіге) тең.

Моноқалаларда және шағын қалаларда халыққа қызмет көрсететін МСАК субъектілері үшін тығыздық коэффициенті 1,5-ға (бір жарымға) тең.

Қала халқына қызмет көрсететін республикалық маңызы бар қалалардың, астананың және облыс орталықтарының МСАК субъектілері үшін халық тығыздығының коэффициенті 1-ге (бірлікке) тең.

КҚР ауыл – Қазақстан Республикасы бойынша ауылдық жерлерде жұмыс істегені үшін үстемеақыларды есепке алудың орташа коэффициенті, ол мына формула бойынша айқындалады:

КҚР ауыл = $(\text{Кауыл.обл.1} \times \text{Собл.1} + \text{Кауыл.обл.2} \times \text{Собл.2} + \dots + \text{Кауыл.обл.i} \times \text{Собл.i}) / n$, мұндағы:

n – өңірлер саны

Кауыл.обл. – облыстар үшін ауылдық жерлерде жұмыс істегені үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Кауыл.обл.і = 1 + 0,25 x (Сауыл.і/Собл.і x ЕҮауыл), мұндағы:

ЕҮауыл – ауыл субъектілерінің ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге шығындар үлесі;

Сауыл – осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген МСАК көрсететін ауыл субъектісіне бекітілген халықтың саны (бұдан әрі – ауыл субъектісіне бекітілген халық саны).

Собл. – "БХТ" АЖ-да тіркелген өңірдің бекітілген халық саны.

Қала және ауыл халқына қызмет көрсететін МСАК денсаулық сақтау субъектілері үшін ауылдық жерлерде жұмыс істегені үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті ауыл халқының санына ғана қолданылады, қала халқы үшін - коэффициент 1-ге (бірлікке) тең.

Экологиялық түзету коэффициентін Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апат аймақтарында және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын жұмыскерлерге қосымша ақыларды қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілері көздейді.

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

$V_{\text{мсак}}$ – медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі үшін кезекті жоспарлы кезеңге қаржыландыру көлемі;

$V_{\text{экол.}}$ – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

КжылытуҚР – Қазақстан Республикасы бойынша жылыту маусымының ұзақтығын есепке алудың орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$K_{\text{жылытуҚР}} = (K_{\text{жылыту аудан 1}} \times \text{Саудан 1} + K_{\text{жылыту аудан 2}} \times \text{Саудан 2} + \dots + K_{\text{жылыту аудан i}} \times \text{Саудан i}) / n$, мұндағы:

n – аудандар саны

Кжылыту аудан. – аудан, қала (оның ішінде республикалық, облыстық маңызы бар қалалар мен астана) үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$K_{\text{жылыту аудан}} = 1 + Y_{\text{жылыту аудан}} \times (K_{\text{аудан}} - K_{\text{ҚР/орташа}}) / K_{\text{ҚР /орташа}}$, мұндағы:

Кжылыту аудан – аудан үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

Yжылыту – өткен жылғы тиісті ауданда, қалада амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері негізінде ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлемінде жылытуды жылдық көлеміне шығындардың үлесі;

Каудан – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімінің негізінде айқындалған аудан, қала (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

КҚР/орташа – Қазақстан Республикасы бойынша орташа жылыту маусымының кезеңі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{КҚР/орташа} = (\text{Каудан } 1 + \text{Каудан } 2 + \dots + \text{Каудан } i) / n$$

n – Қазақстан Республикасы аудандарының саны.

K_n – ЖН_КК қолданылатын түзету коэффициенттері (экологиялық коэффициент, ауылдық жерлердегі жұмыс үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті, жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті және басқа коэффициенттер).

Ескерту. 9-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 08.05.2025 № 42 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 01.01.2025 бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады) бұйрығымен.

10. Интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмек көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативке:

- 1) Кодекстің 91-бабы 2-тармақ 2)-10) тармақшаларда көзделген медициналық көмек ;
- 2) дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды және шығыс материалдарын қамтамасыз ету;
- 3) алып тасталсын.

Ескерту. 10-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

11. Денсаулық сақтау басқармасы басшысының бұйрығы негізінде МСАК субъектісіне бекітілген оқушыға интернат ұйымдарына жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына (мектеп оқушыларына) медициналық көмек көрсетуге арналған жан басына шаққандағы базалық нормативтің (бұдан әрі - ММ) есебі бір айға мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$\text{ЖНММ(ҚР)} - \text{VҚРММ} / \text{Соқушы} / m$, мұндағы:

ЖНММ(ҚР) – алдағы қаржы жылына Қазақстан Республикасы бойынша бір айға бір оқушыға ММ көрсетуге арналған жан басына шаққандағы базалық норматив;

VMM (ҚР) – ММ көрсетуге арналған Қазақстан Республикасы бойынша қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі;

Соқушы – қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын денсаулық сақтау басқармасы басшысының бұйрықтары негізінде МСАК субъектісіне бекітілген, Қазақстан Республикасында ММ көрсету бойынша барлық денсаулық сақтау субъектілеріне тіркелген оқушылардың саны;

m – ММ қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны.

Ескерту. 11-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

12. Денсаулық сақтау басқармасы басшысының бұйрығы негізінде бір айға МСАК субъектісіне бекітілген бір оқушыға интернат ұйымдарына жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмек көрсетуге арналған түзету коэффициенттерін ескере отырып, жан басына шаққандағы нормативтің есебі, ол мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\text{ЖНММ} = \text{ЖНММ ҚР} \times \text{Каудан тығыз.} + \text{ЖНММ ҚР} \times (\text{Кжылыту аудан} - 1) + \text{ЖНММ ҚР} \times (\text{Кэколог.} - 1) + \text{ЖНММ ҚР} \times (\text{Кауыл} - 1),$$
 мұндағы:

Каудан тығыз. – осы аудан/қала бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Каудан тығыз.} = 1 + C \times \text{Тығыз.ҚР} / \text{Тығыз. аудан халқы},$$
 мұндағы:

C – республикалық маңызы бар қалаларды және астананы қоспағанда, аудандардың, қалалардың халық тығыздығының санынан республикалық маңызы бар қалалар мен астананы қоспағанда аудандар, қалалар халқының санынан ауытқуы ескерілетін салмақ (Пирсонның сызықтық корреляция коэффициентін есептеу);

Тығыз.ҚР – Қазақстан Республикасы бойынша халықтың орташа тығыздығы, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Тығыз.ҚР} = S_{\text{қр}} / S_{\text{қр}},$$
 мұндағы:

$S_{\text{қр}}$ – халықтың еркін бекітілу науқаны нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдай бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген Қазақстан Республикасының барлық МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны;

$S_{\text{қр}}$ – ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес ҚР аумағының ауданы;

Тығыз.аудан халқ. – аудан немесе қаладағы халықтың тығыздығы мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\text{Тығыз.аудан халқ.} = S_{\text{аудан}} / S_{\text{аудан}},$$
 мұндағы:

$S_{\text{аудан}}$ – халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижесі бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күндегі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, тиісті ауданның, қаланың барлық МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны;

$S_{\text{аудан}}$ – ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес тиісті ауданның, қаланың аумағының ауданы;

Аудандар мен ауылдық елді мекендердегі халық тығыздығының коэффициенті 2 (екіден) артық есептелген кезде, тығыздық коэффициенті 2-ге тең.

Моноқалаларда және шағын қалаларда халыққа қызмет көрсететін МСАК субъектілері үшін тығыздық коэффициенті 1,5-ке (бір жарымға) тең.

Қала халқына қызмет көрсететін республикалық маңызы бар қалалардың, астананың және облыс орталықтарының МСАК субъектілері үшін халық тығыздығының коэффициенті 1-ге (бірге) тең.

Кжылыту аудан – аудан, қала (оның ішінде республикалық, облыстық маңызы бар қалалар және астана) үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Кжылыту аудан = $1 + \text{Үжылыту} \times (\text{Каудан} - \text{КҚР/орташа}) / \text{КҚР/орташа}$, мұндағы:

Кжылыту аудан – аудан үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

Үжылыту – амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері деректерінің негізінде ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлеміндегі жылытудың жылдық көлеміне арналған шығыстардың үлесі;

Каудан – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын ауданның, қаланың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалған аудан, қала (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

КҚРорташа – Қазақстан Республикасы бойынша орташа жылыту маусымының кезеңі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

КҚРорташа = $(\text{Каудан } 1 + \text{Каудан } 2 + \dots + \text{Каудан } i) / n$

n – ҚР аудандарының саны

Кобл.ауыл – облыстар үшін ауылдық жерлерде жұмыс істегені үшін үстемеақыны есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Кобл.ауыл $i = 1 + 0,25 \times (\text{Сауыл } i / \text{Собл.}i \times \text{ЕҮауыл})$, мұндағы:

ЕҮауыл – ауыл субъектілерінің ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге шығындар үлесі;

Собл. – "БХТ" АЖ-да тіркелген өңірдің бекітілген халық саны.

Сауыл – осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" АЖ-да МСАК көрсететін ауыл субъектісіне бекітілген халық саны (бұдан әрі – ауыл субъектісіне бекітілген халық саны).

Қала және ауыл халқына қызмет көрсететін МСАК субъектілері үшін ауылдық жерде жұмыс істегені үшін берілетін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті тек қана ауыл халқының санына қолданылады, қала тұрғындары үшін коэффициент 1-ге (бірге) тең.

Ауылдық елді мекендерде жұмыс істегені үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті ауыл субъектілеріне қолданылады.

Экологиялық түзету коэффициентін Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес

экологиялық апат аймақтарында және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын жұмыскерлерге қосымша ақыларды қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілері көздейді.

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

$V_{\text{мсак}}$ – медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

$V_{\text{экол.}}$ – Арал өңірі азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде қалыптасатын экологиялық апат аймақтарындағы жұмыс үшін үстемеақы.

Ескерту. 12-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 27.06.2024 № 34 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

12-1. Алып тасталды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

13. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 08.05.2025 № 42 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 01.01.2025 бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады) бұйрығымен.

14. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 08.05.2025 № 42 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 01.01.2025 бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады) бұйрығымен.

15. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 08.05.2025 № 42 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 01.01.2025 бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады) бұйрығымен.

16. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 08.05.2025 № 42 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 01.01.2025 бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады) бұйрығымен.

17. Бір медициналық қызмет көрсетуге арналған тариф тікелей және жанама (үстеме) шығыстарды айқындау әдісінің негізінде жүзеге асырылады.

18. Түзету коэффициенттерін есепке алғанда бір медициналық қызмет тарифін есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$C_{\text{МК}_i\text{-PP}} = C_{\text{МК}_i\text{-P}_n} + C_{\text{МК}_i\text{-P}_n} \times (K_1 - 1) + \dots + C_{\text{МК}_i\text{-P}_n} \times (K_n - 1), \text{ мұнда:}$$

$C_{\text{МК}_i\text{-PP}_n}$ – тікелей және жанама (үстеме) шығыстарды айқындау әдісінің негізінде түзету коэффициенттерін есепке ала отырып есептелген n түріндегі бір медициналық қызметтің орташа құны;

$C_{\text{МК}_i\text{-P}}$ - тікелей және үстеме шығыстарды айқындау әдісінің негізінде түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген бір медициналық қызметтің орташа есеп айырысу құны, мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$C_{\text{МК}_i\text{-P}} = \text{Ш}_{\text{тікелей}_i} + \text{Ш}_{\text{үстеме}_i}, \text{ мұнда:}$$

i – медициналық қызметтер тарификаторына сәйкес тізбе бойынша медициналық қызметтің түрі;

$\Pi_{\text{тікелей-}i}$ – осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларында көзделген i -ші медициналық қызмет көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің негізгі медицина қызметкерлерінің еңбегіне ақы төлеуге және осы Әдістеменің 4-тармағының 3) тармақшасында көзделген шығыстарды және осы Әдістеменің 4-тармағының 7) тармақшасына сәйкес қосалқы бөлшектерді ауыстыруды қоса алғанда, медициналық жабдыққа сервистік қызмет көрсетуге арналған шығыстарды қамтитын бір медициналық қызмет көрсетуге арналған тікелей шығыстардың есептік сомасы, жалақыны есептеу үшін ресми статистикалық ақпарат деректері бойынша ағымдағы қаржы жылының Денсаулық сақтау саласының орташа айлық жалақысы пайдаланылады.

$\Pi_{\text{үстеме } i}$ – мынадай формула бойынша айқындалатын, осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларымен және осы Әдістеменің 4-тармағының 5) - 7) тармақшаларымен көзделген I медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау субъектілері қызметкерлерінің қосалқы (жанама) еңбегіне ақы төлеуге арналған шығыстарды қамтитын бір медициналық қызметке есептегендегі үстеме шығыстардың сомасы:

$$\Pi_{\text{үстеме } i} = \text{ЖА}_i \times k_{\text{үстеме}}, \text{ мұнда:}$$

ЖА_i – осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларына сәйкес есептелген i -ші медициналық қызмет көрсететін денсаулық сақтау субъектілердің медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеуге арналған шығыстардың орташа есептік сомасы пайдаланылады;

$k_{\text{үстеме}}$ – үстеме шығыстардың коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$k_{\text{үстеме}} = \Pi_{\text{үстеме_МҰ}} / \text{ЖАмп}, \text{ мұнда:}$$

$\Pi_{\text{үстеме_МҰ}}$ – МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектілердің үстеме шығыстарының орташа есеп айырысу сомасы, ол медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау субъектілердің қызметкерлеріне қосымша (жанама) еңбекақы төлеуге осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларымен және осы Әдістеменің 4-тармағының 5)-7) тармақшаларымен көзделген шығыстарды қамтиды;

ЖАмп – осы Әдістеменің 4 тармағының 1) және 2) тармақшаларына сәйкес есептелген денсаулық сақтау субъектілердің медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеуге арналған шығыстардың орташа есептік сомасы пайдаланылады.

K_1, \dots, K_n – Арал өңіріндегі азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы және ССЯП азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына жылыту мауысымның

ұзақтығы мен басқа да коэффициенттерге сәйкес ауылдық жердегі жұмысы, экологиялық апатты аймақтарындағы жұмысы үшін үстемеақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданатын түзету коэффициенттері.

19. Жылжымалы медициналық кешендердің (бұдан әрі – ЖМК) қызметтерін төлеу бір адамға ЖМК қызметтерін көрсетуге арналған тариф бойынша жүзеге асырылады.

20. Түзету коэффициенттерін ескере отырып, бір адамға ЖМК қызметтерін көрсетуге арналған тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$C_{\text{ЖМК}} = T_{\text{ЖМК}} * K_1 + T_{\text{ЖМК}} * (K_2 - 1) + \dots + T_{\text{ЖМК}} * (K_n - 1), \text{ мұнда:}$$

$C_{\text{ЖМК}}$ - бір адамға ЖМК қызметтерін көрсетуге арналған тариф;

$T_{\text{ЖМК}}$ - түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген ЖМК қызметтерін көрсету тарифі, мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$T_{\text{ЖМК}} = (V_{\text{орт. нақты шығын.}} - V_{\text{экол.ЖМК}}) / C_{\text{ЖМК}}, \text{ мұнда:}$$

$V_{\text{орт. нақты шығын.}}$ – ЖМК қызметтерін көрсететін денсаулық сақтау субъектілердің нақты шығындардың орташа көлемі;

$V_{\text{экол.ЖМК}}$ – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы және ССЯП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын, экологиялық апат аймақтарында жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі;

$C_{\text{ЖМК}}$ – ЖМК қызметтерін алған халық саны;

K_1, K_2, \dots, K_n – Арал өңіріндегі азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы және ССЯП азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына жылыту мауысымның ұзақтығы мен басқа да коэффициенттерге сәйкес ауылдық жердегі жұмысы, экологиялық апатты аймақтарындағы жұмысы үшін үстемеақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданатын түзету коэффициенттері.

2-параграф. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда көмекке арналған тарифтерді қалыптастыру алгоритмі

21. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері мынадай:

бір төсек-күн үшін;

орташа есеп айырысу құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін;

медициналық-экономикалық тарифтер бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін;

аурулар, операциялар мен манипуляциялардың тізбесі бойынша нақты шығыстар бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін;

шығын сыйымдылығы коэффициентін есепке ала отырып КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифтерді пайдаланады.

22. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде стационарлық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін бір төсек-күн үшін тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$T_{т/к} = E_{т/к} * K_1 + E_{т/к} * (K_2 - 1) + \dots + E_{т/к} * (K_n - 1) + E_{т/к} * (TK_{\text{академ}} - 1) + E_{т/к} * (TK_{\text{фитк}} - 1) + E_{т/к} * (k_{\text{үәк}} - 1)$, мұнда:

$T_{т/к}$ – бір төсек-күн үшін тариф;

$E_{т/к}$ – түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген бір төсек –күн үшін есептік күн мынандай формула бойынша жүзеге асырылады:

$E_{т/к} = V_{\text{қарж.}} / C_{т/к}$, мұнда:

$V_{\text{қарж.}}$ – ақы төлеу бір төсек-күн үшін тариф бойынша жүзеге асырылатын, стационарлық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

$C_{т/к}$ – кезекті жоспарлы кезеңге арналған осы денсаулық сақтау субъектілері бойынша төсек-күндердің саны.

K_1, K_2, \dots, K_n – Арал өңіріндегі азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы және ССЯП азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына жылыту мауысымның ұзақтығы мен басқа да коэффициенттерге сәйкес ауылдық жердегі жұмысы, экологиялық апатты аймақтарындағы жұмысы үшін үстемеақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданатын түзету коэффициенттері.

$k_{\text{үәк}}$ - өңірлік медициналық ұйымдарға ұйымдастырушылық-әдістемелік көмек көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициент мынадай формулаға сәйкес айқындалады:

$$k_{\text{үәк}} = 1 + \frac{S_{\text{іс сапар шығындары}} + E_{\text{ТҚ тартылатын персонал.}} + S_{\text{үстемеақы}}}{S_{\text{жалпы шығын}}}, \text{ мұндағы}$$

$S_{\text{іс}}$ - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға іссапар шығыстарының жылдық сомасы;

$E_{\text{ТҚ тартылатын персонал}}$ - статист дәрігердің 1 штаттық бірлігіне, стратегия бөлімі маманының 1 штаттық бірлігіне (жоғары медициналық білімі бар, экономистің 0,5 штаттық бірлігі, дәрігердің 0,5 штаттық бірлігі (бейінді маман, клиникалық фармаколог)) есебінен тартылатын персоналдың еңбегіне ақы төлеу қоры (бұдан әрі - $E_{\text{ТҚ}}$);

Сүстемақы- өңірлік медициналық ұйымдарға ұйымдастырушылық-әдістемелік көмек көрсету (қызмет көрсету аймағын кеңейту) үшін барған кезде мамандарға лауазымдық жалақысының 25% мөлшерінде қосымша ақы сомасы;

S жалпы шағын - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдардың жалпы шығыстарының жылдық сомасы.

TK_{ҒИТК} - халықаралық инновациялық технологияларды енгізу және денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту арқылы медициналық көмек көрсету деңгейін арттыру мақсатында денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициенті мынадай формулаға сәйкес айқындалады:

$$TK_{ҒИТК} = 1 + (\%_{орта.ЕТҚ} \times \left(\frac{\sum_i \frac{S_{i \text{ сүстемақы} \frac{\text{дәреже}}{\text{санат}} \text{ ҒЗИ, ҰО}}{S_{i \text{ ЕТҚ ҒЗИ, ҰО}}}}{n} - \frac{\sum_j \frac{S_{j \text{ сүстемақы} \frac{\text{дәреже}}{\text{санат}} \text{ МҰ}}}{S_{j \text{ ФОТ МО}}}}{k} \right) + (\%_{орта.шығын} \times \left(\frac{\sum_i \frac{S_{i \text{ ҒЗИ, ҰО ДДМҚ шығындары}}{S_{i \text{ ЕТҚ басқа шығын ҒЗИ, ҰО}}}}{n} - \frac{\sum_j \frac{S_{j \text{ МҰ ДДМҚ шығындары}}}{S_{j \text{ ЕТҚ басқа шығын МҰ}}}}{k} \right)),$$

, мұндағы:

TK_{ҒИТК} - тиісті ҒЗИ, ҰО үшін ғылыми-инновациялық түзету коэффициенті;

%_{орта.ЕТҚ} - ҒЗИ, ҰО, МҰ жалпы шығысынан дәрігерлік персоналдың еңбегіне ақы төлеу қорының орташа нақты үлесі;

I - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымның индексі;

n - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымның жалпы саны;

j - медициналық ұйымның индексі;

k - медициналық ұйымдардың жалпы саны;

$S_{i \text{ сүстемақы} \frac{\text{дәреже}}{\text{санат}}}$

- ғылыми дәреже/санат үшін нақты үстемеақылардың жалпы сомасы;

$S_{j \text{ ЕТҚ}}$ - нақты ЕТҚ-ның жалпы сомасы;

%_{орта.шығын} - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдардың және медициналық ұйымдардың жалпы шығысынан ЕТҚ-ға арналған шығыстарды шегергендегі шығыстардың орташа нақты үлесі;

$S_{j \text{ ДД, МҚ шығындары}}$ - ДЗ, МҚ арналған шығындардың жалпы сомасы;

$S_{j \text{ ЕТҚ}}$ - жалпы шығыннан ЕТҚ-ға жұмсалатын шығыстарды шегергендегі шығыстардың жалпы сомасы.

ТКакадем- денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын, білім беруді, зерттеулер мен клиникалық практиканы интеграциялау арқылы медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсарту үшін қолданылатын коэффициент мынадай формулаға сәйкес айқындалады:

$$TK_{\text{академ}} = 1 + \left(\frac{S_{\text{дәреже санат}}^{\text{үстемақы}}}{n} \right) / \left(\frac{S_{\text{жалпы шығын}} - S_{\text{ДЗ,МҚ шығыны}}}{n} \right),$$

ТКакадем - академиялық түзету коэффициенті;

n - медициналық ұйымдардың жалпы саны;

$S_{\text{санат}}^{\text{дәреже}}^{\text{үстемақы}}$

- ғылыми дәреже / санат үшін нақты үстемеақылардың жалпы сомасы;

S жалпы шағын - шығыстардың жалпы сомасы;

SDЗ,МҚ шығыны – ДЗ, МҚ шығындарының жалпы сомасы.

Ескерту. 22-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.08.2021 № ҚР ДСМ-85 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

23. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде стационарлық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін есептік орташа құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$Теж = Eeж * K1 + Eeж * (K2-1) + \dots + Eeж * (Kn-1) + Eeж * (TK_{\text{академ}} - 1) + Eeж * (TK_{\text{ғитк}} - 1) + Eeж * (к_{\text{ұәк}} - 1)$, мұнда:

Теж – есептік орташа құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф;

Eeж - түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген орташа есептік құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$Eeж = V_{\text{қарж}} / C_{\text{еж}}$, мұнда:

$V_{\text{қарж}}$. – ақы төлеу орташа есеп айырысу құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф бойынша жүзеге асырылатын, стационарлық және (немесе) стационарды алмастратын көмек көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

$C_{\text{еж}}$ – кезекті жоспарлы кезеңге арналған осы денсаулық сақтау субъектілері бойынша емделіп шығу жағдайларының саны.

$K1, K2, \dots, Kn$ – Арал өңіріндегі азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы және ССЯП азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына жылыту мауысымның

ұзақтығы мен басқа да коэффициенттерге сәйкес ауылдық жердегі жұмысы, экологиялық апатты аймақтарындағы жұмысы үшін үстемеақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданатын түзету коэффициенттері.

$k_{\text{ұәк}}$ - өңірлік медициналық ұйымдарға ұйымдастырушылық-әдістемелік көмек көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициенті.

$TK_{\text{ғитк}}$ - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға халықаралық инновациялық технологияларды енгізу және денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту жолымен медициналық көмек көрсету деңгейін арттыру үшін қолданылатын коэффициент.

$TK_{\text{академ}}$ - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын, білім беруді, зерттеулер мен клиникалық практиканы интеграциялау арқылы медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсарту үшін қолданылатын коэффициент.

Ескерту. 23-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.08.2021 № ҚР ДСМ-85 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); орыс тіліндегі мәтінге өзгеріс енгізілген, қазақ тіліндегі мәтін өзгермейді – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

24. ТМККК шеңберінде стационарлық медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін (республикалық денсаулық сақтау субъектілері) тариф есебі МЭТ бойынша бір емделген жағдай үшін мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$MЭТ_t = Eс.МЭТ * K_1 + Eс.МЭТ * (K_2 - 1) + \dots + Eс.МЭТ * (K_n - 1) + Eс.МЭТ * (K_{\text{академ}} - 1) + Eс.МЭТ * (K_{\text{ғитк}} - 1) + Eс.МЭТ * (k_{\text{ұәк}} - 1)$, мұнда:

$MЭТ_t$ – МЭТ бойынша емделген бір жағдай үшін ТМККК шеңберінде стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін тариф;

$Eс.МЭТ$ – түзету коэффициенті есепке алынбай есептелген онкологиялық аурулары бар он сегіз жасқа дейін балаларға стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін МЭТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін есептік құны, мынадай формула бойынша анықталады:

$Eс.МЭТ = Eс.тікелей + Eс. жүкқұжат$, мұндағы:

$Eс.тікелей$ – ресми статистикалық ақпарат деректері бойынша ағымдағы қаржы жылының денсаулық сақтау саласының орташа айлық жалақысы бойынша есептелген медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің негізгі медицина жұмыскерлерінің еңбегіне ақы төлеуге осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2)

тармақшаларында көзделген шығындарды қамтитын және осы Әдістеменің 4-тармағының 3) және 4) тармақшаларында көзделген клиникалық хаттамаларға сәйкес емделіп шығу жағдайына тікелей шығындардың сомасы мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

Ес.тікелей = Ес.жа + Ес.салық + Ес.тамақ. + Ес.дз/ммб/мед. қызметтер, мұндағы:

Ес.жа – бір жағдайды емдеуге қатысатын негізгі медицина жұмыскерлерінің жалақысы бойынша шығыстар;

Ес.салық – бір жағдай бойынша салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер бойынша шығыстар;

Ес.тамақ. – емделген жағдайға арналған тамақтану бойынша шығыстар;

Ес.дз/ммб/мед. қызметтер – емделіп шығу жағдайына ДЗ мен МБ шығыстар және медициналық көрсетілетін қызметтер бойынша шығыстар.

Ес.жүккұжат – медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау субъектілері жұмыскерлеріне қосымша (жанама) еңбекақы төлеуге осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларында және осы Әдістеменің 4-тармағының 5) - 7) тармақшаларында көзделген шығыстарды қамтитын емделіп шығу жағдайы бойынша жанама шығыстардың сомасы, мынадай формула бойынша есептеледі:

Ес.жүккұжат = ЖАс * кжүккұжат, мұндағы:

ЖАс – осы Әдістеменің 4-тармағының 1 және 2-тармақшаларына сәйкес ем көрсететін негізгі медицина жұмыскерлеріне жалақы төлеуге арналған шығыстардың сомасы.

кжүккұжат –жүккұжат шығыстарының коэффициенті, мынадай формула бойынша айқындалады:

кжүккұжат = Ес.жүккұжат_мұ / ЖАмұ, мұндағы:

Ес.жүккұжат_мұ – денсаулық сақтау субъектілері бойынша жүккұжат шығыстарының орташа сомасы;

ЖАмұ – денсаулық сақтау субъектілерінің негізгі медицина жұмыскерлеріне еңбекақы төлеуге арналған шығыстардың орташа сомасы.

К1, К2,... Кn – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апатты аймақтарда жылыту мауысымның ұзақтығы мен басқа да коэффициенттерге сәйкес ауылдық жердегі жұмысы, экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданылатын түзету коэффициенттері.

к_ұәк - өңірлік медициналық ұйымдарға ҰӘК көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициент.

ҚК_ғитк - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға халықаралық инновациялық технологияларды енгізу және денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту

жолымен медициналық көмек көрсету деңгейін арттыру үшін қолданылатын коэффициент.

ҚҚакадем - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын білім беруді, зерттеулер мен клиникалық практиканы интеграциялау арқылы медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсарту үшін қолданылатын коэффициент

Ескерту. 24-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

25. Бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифті нақты шығыстар бойынша есептеу мынадай формула бойынша есептеледі:

$$T_{\text{нақты шығ.}} = Ш_{\text{тікелей}} + Ш_{\text{үстеме}}, \text{ мұнда:}$$

$T_{\text{нақты шығ.}}$ – бір емделіп шығу жағдайы үшін нақты шығыстар бойынша құны;

$Ш_{\text{тікелей}}$ – осы Әдістеменің 4-тармағының 1) - 4) тармақшаларында көзделген шығындарды қамтитын бір емделіп шығу жағдайына арналған тікелей шығындардың сомасы;

$Ш_{\text{үстеме}}$ – емделіп шығу жағдайы бойынша үстеме шығыстарының сомасы, ол медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау субъектілерінің қызметкерлеріне қосымша (жанама) еңбекақы төлеуге осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларымен және осы Әдістеменің 4-тармағының 5) - 7) тармақшаларымен көзделген шығыстарды қамтиды.

26. Емделіп шығу жағдайына арналған тікелей шығыстар мынадай формула бойынша есептеледі:

$$E_{\text{тікелей}} = E_{\text{жа}} + E_{\text{салық}} + E_{\text{тамақ}} + E_{\text{дз/ммб}} + E_{\text{қызметтер}}, \text{ мұндағы:}$$

$E_{\text{жа}}$ – бір жағдайды емдеуге қатысатын негізгі медицина жұмыскерлерінің жалақысы бойынша шығыстар;

$E_{\text{салық}}$ – бір жағдай бойынша бюджетке төленетін салықтар және басқа да міндетті төлемдер бойынша шығыстар;

$E_{\text{тамақ}}$ – бір жағдайға арналған тамақтану бойынша шығыстар;

$E_{\text{дз/ммб}}$ – бір жағдайға арналған ДЗ және ММБ бойынша шығыстар.

$E_{\text{қызметтер}}$ – бір жағдайға арналған медициналық көрсетілетін қызметтер бойынша шығыстар

Ескерту. 26-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

27. Емделіп шығу жағдайына арналған жанама шығыстар мынадай формула бойынша есептеледі:

$$Ш_{\text{үстеме}} = \frac{ЖА_{\text{жп}} + КБШ_{\text{ай}}}{С_{\text{ай}}}, \text{ мұнда:}$$

$ЖА_{кп}$ – осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларына сәйкес алдындағы айда медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау субъектілерінің қызметкерлеріне қосымша (жанама) еңбекақы төлеуге шығыстар сомасы;

$КБШ_{ай}$ – денсаулық сақтау субъект бойынша алдындағы айда КБШ бойынша шығыстар сомасы;

Сай – алдындағы айда жағдайлар саны.

28. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф емделіп шығу жағдайына жұмсалған нақты шығындар негізінде есептеледі.

29. Стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайына тариф мынадай формула бойынша айқындалады:

$Т_{кшт} = БМ_{кшт} * ШСК_{кшт\ i} + БМ_{кшт} * ШСК_{кшт\ i} * (К_{n1}-1) + БМ_{кшт} * ШСК_{кшт\ i} * (К_{n2}-1) + \dots + БМ_{кшт} * ШСК_{кшт\ i} * (К_{nn}-1) + БМ_{кшт} * (ТК_{академ} -1) + БМ_{кшт} * (ПК_{ғитк} -1) + БМ_{кшт} * (К_{ұәк} -1)$, мұндағы:

$Т_{кшт}$ - КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайының тарифі;

i - КШТ-ның түрі немесе тобы;

$БМ_{кшт}$ – КШТ бойынша базалық мөлшерлеменің құны;

$ШСК_{кшт\ i}$ – КШТ-ның белгілі бір (i) түрінің шығын сыйымдылығы коэффициенті;

$К_{n1}$, $К_{n2}$, $К_{nn}$ - түзету коэффициенттері (экологиялық коэффициент, ауылдық жерде жұмыс істегені үшін коэффициент, жылыту маусымы ұзақтығының коэффициенті және басқа да коэффициенттер).

КҚР ауыл. – Қазақстан Республикасы бойынша ауылдық жердегі жұмыс үшін үстемеақыны есепке алудың орташа коэффициенті:

$КҚР\ ауыл = (Кауыл\ обл.\ 1 + Кауыл\ обл.\ 2 + \dots + Кауыл\ обл.\ i) / СҚР / n$

n – өңірлер саны;

Кауыл обл - облыстар үшін ауылдық жерлердегі жұмыс үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$Кауыл\ обл = 1 + 0,25 * (Сауыл / Собл. * ШҮауыл)$, мұндағы:

ШҮауыл - ауыл субъектілеріне ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге арналған шығындар үлесі;

Собл. – "БХТ" АЖ-да өңірдің бекітілген халық саны;

Сауыл - осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" АЖ - да тіркелген ауыл субъектілеріне бекітілген халық саны (бұдан әрі – ауыл субъектілеріне бекітілген халық саны).

Түзету экологиялық коэффициенті Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апатты аймақтарда және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге қосымша ақыларды қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілерімен көзделеді.

$K_{\text{эколог.}} = (V_{\text{ММК}} + V_{\text{экол.}}) / V_{\text{ММК}}$, мұндағы:

$V_{\text{ММК}}$ – стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын жағдайда мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

$V_{\text{экол.}}$ - Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

$k_{\text{ұәк}}$ - өңірлік медициналық ұйымдарға ҰӘК көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициент.

$K_{\text{Қ_ғитк}}$ - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға халықаралық инновациялық технологияларды енгізу және денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту жолымен медициналық көмек көрсету деңгейін арттыру үшін қолданылатын коэффициент.

$K_{\text{Қ_академ}}$ - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын, білім беруді, зерттеулер мен клиникалық практиканы интеграциялау арқылы медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсарту үшін қолданылатын коэффициент.

Кжылыту аудан – аудан, қала (соның ішінде республикалық, облыстық маңызы бар қалаларды және астананы қоса алғанда) үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$K_{\text{жылыту аудан}} = 1 + Y_{\text{жылыту}} \times (K_{\text{аудан}} - K_{\text{ҚР/орташа}}) / K_{\text{ҚР/орта}}$, мұндағы:

$K_{\text{жылыту аудан}}$ – аудан, қала бойынша жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

$Y_{\text{жылыту}}$ – алдыңғы жылғы жылыту маусымының ұзақтығын тиісті облыста немесе қалада стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері бойынша ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлеміндегі жылудың жылдық көлеміне арналған шығындардың үлесі;

$K_{\text{аудан}}$ – алдағы қаржы жылына қаржыландыру көлемін есептеуге пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалатын аудан, қала (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

$K_{\text{ҚР/орташа}}$ – Қазақстан Республикасы бойынша орташа жылыту маусымының кезеңі, ол мына формуламен айқындалады:

КҚР /орташа = (Каудан 1 + К аудан 2 + ... + К аудан i)/n

n – Қазақстан Республикасы өңірлерінің саны

Ескерту. 29-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

30. Емделіп шығу жағдайына арналған нақты шығындар мынадай формула бойынша айқындалады:

Ншығын. = Ес.пациент + Ес.мұ, мұндағы:

Ншығын – бір емделіп шығу жағдайының құны;

Ес.пациент – бір пациентке нақты шығындар пациентті диагностикалауға және емдеуге бағытталған шығыстар сомасын білдіреді (дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар, медициналық көрсетілетін қызметтер);

Ес.мұ – шығындарды сатылы жатқызу әдісімен есептелген бір пациентке арналған медициналық ұйымның нақты шығындары мынадай формула бойынша айқындалады:

Ес.мұ = Ст-к.орт.арифм. * НОБҰ, мұндағы:

Ст-к.орт.арифм. – тиісті бөлімшелердегі төсек-күнінің орташа арифметикалық құны

:

Ст-к.орт.арифм. = (C1+C2+...+Cn)/n, мұндағы:

C1, C2, Cn – денсаулық сақтау субъектілері бөлімшелерінің нақты құны,

n – денсаулық сақтау субъектілерінің тиісті бөлімшелерінің саны,

НОБҰ – науқастың тиісті бөлімшелерде орташа болу ұзақтығы;

Ескерту. 30-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

31. i-ші КШТ-ның орташа безбенделген құны мынадау формула бойынша есептеледі:

$$K_{\text{орт.без.КШТ}i} = \frac{\sum (K_{\text{орт}} \times \text{ЖС})}{\sum C} \quad \text{мұнда:}$$

$K_{\text{орт}}$ – i-ші КШТ әрбір АХЖ-10/9 КМ орташа нақты құны;

ЖС – Қазақстан Республикасы бойынша i-ші КШТ КМ әрбір АХЖ-10/9 бойынша жағдайлардың саны.

32. Шығын сыйымдылығы коэффициенті мынадай формула бойынша есептеледі:

$$\text{ШСК}_{\text{КШТ}i} = \frac{\text{ЖС}_{\text{орт}i}}{\text{БМ}_{\text{КШТ}}} \quad \text{мұнда:}$$

$BM_{\text{КШТ}}$ – КШТ бойынша базалық мөлшерлеменің құны.

33. $BC_{\text{КШТ}}$ – мынадай формула бойынша есептелетін КШТ құнын айқындауға арналған базалық ставканың құны:

$BC_{\text{КШТ}} = V_{\text{қаржы}} / C_{\text{БС}}$, мұнда:

$V_{\text{қаржы}}$ – ТМККК және МӘМС жүйесі шеңберінде КШТ бойынша стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын көмек көрсету үшін алдағы жылға арналған тиісті бюджетте көзделген қаражат көлемі;

$C_{\text{БС}}$ – мынадай формула бойынша анықталатын базалық ставкалардың саны:

$$C_{\text{БС}} = \sum_{i=1}^n K_{\text{зкшті}_i} * C_{\text{кшті}_i} + K_{\text{зкшті}_i} * K_{\text{зкшті}_i} * (Kn_1 - 1) + K_{\text{зкшті}_i} * K_{\text{л кшті}_i} * (Kn_2 - 1) + \dots + K_{\text{зкшті}_i} * K_{\text{зкшті}_i}$$

$*(Kn_n - 1)$

$K_{\text{зкшті}}$ – өткен жылғы КШТ бойынша шығын сыйымдылығы коэффициенті;

$C_{\text{кшті}}$ – өткен жылғы КЗГі бойынша емделіп шығу жағдайларының саны;

Kn_1, Kn_2, \dots, Kn_n , – түзету коэффициенттері (экологиялық коэффициент, ауылдық аумақтың коэффициенті, жылыту маусымы ұзақтығының коэффициенті және басқа да коэффициенттері).

34. Республикалық бюджет нақтыланған жағдайда базалық ставканы индекстеу жүргізіледі.

35. Патологоанатомиялық диагностиканы көрсетуге, қан компоненттерін өндіруге арналған тарифтер осы Әдістеменің 17-18-тармақтарына сәйкес формула бойынша есептеледі.

35-1. Кадаврды мультиағзалық ағзалар және/немесе тіндерді алуға дайындау бойынша медициналық көрсетілетін қызметтерге арналған тарифтерге 5 (бес) коэффициент қолданылады.

Ескерту. 2-тарау 35-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.10.2024 № 82 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

3-параграф. Онкологиялық науқастарға көрсетілген медициналық көмек көрсеткені үшін тарифтер қалыптастыру алгоритмі

36. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 19.11.2021 № ҚР ДСМ-119 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

37. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 19.11.2021 № ҚР ДСМ-119 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4-параграф. Психикалық денсаулық орталығының науқастарына медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені тарифтердің қалыптастыру алгоритмі

38. Психикалық денсаулық орталығының бір науқасқа арналған кешенді тарифке стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсететін республикалық денсаулық сақтау субъектілеріне медициналық көмек көрсету кірмейді, оларға ақы төлеу емделген жағдай үшін есептік орташа құны бойынша және ТМККК шеңберінде бір төсек-күн үшін жүзеге асырылады.

39. Психикалық денсаулық орталығының бір науқасына арналған кешенді тариф:

1) диспансерлік есепте тұрған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардың (ауруларының) профилактикасына, психикалық денсаулығын зерттеп-қарауға, психикалық бұзылуларды диагностикалауға, психикасының және мінез-құлықтың бұзылулары (аурулары) бар адамдарды емдеуге, күтуге және медициналық-әлеуметтік оңалтуға бағытталған қызметтер;

2) психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардың (аурулардың) профилактикасына, диспансерлік есепте тұрмайтын азаматтардың психикалық денсаулығын зерттеуге бағытталған қызметтер;

3) психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары (аурулары) бар адамдарға білікті, мамандандырылған, медициналық-әлеуметтік көмек, оның ішінде әлеуметтік-еңбектік оңалту, мынадай нысандарда: жедел медициналық көмек, консультациялық-диагностикалық көмек, стационарлық, оның ішінде мәжбүрлеп емдеу шараларын және стационарды алмастыратын көмекті қолдану туралы сот шешімі бойынша емдеу;

4) ПБЗ-ны пайдалануға байланысты психикаға белсенді әсер ететін заттарды (бұдан әрі – ПБЗ) пайдалануға байланысты психикасының және мінез-құлықтың бұзылуы (ауруы) бар адамдарға медициналық көмек көрсетуге, ПБЗ-ны пайдалануға байланысты психикасының және мінез-құлықтың бұзылуы (ауруы) бар адамдарды диагностикалауға, емдеуге, күтуге, медициналық-әлеуметтік оңалтуға, ПБЗ-ны пайдалану фактісін анықтау үшін медициналық куәландыруға бағытталған қызметтер;

5) ПБЗ-ны пайдалануға байланысты психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары (аурулары) бар адамдарға білікті, мамандандырылған, медициналық-әлеуметтік көмек, оның ішінде әлеуметтік-еңбектік оңалту, мынадай нысандарда: жедел медициналық көмек, консультациялық-диагностикалық көмек, стационарлық, оның ішінде мәжбүрлеп емдеу шараларын қолдану туралы сот шешімі бойынша емдеу және стационарды алмастыратын көмек көрсету.

40. Психикалық денсаулық орталықтарының науқастарына медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісіне ПНТ, ННТ, "ДНЭТ" АЖ-да тіркелген айына психикалық денсаулық орталықтарының бір науқасына арналған кешенді тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$КТпдо = (V_{қарж.псих/нарко_жыл}/Сорт.тізім\ псих/нарко_жыл/m, мұндағы:$

КТпдо – айына психикалық денсаулық орталықтарының бір науқасына арналған кешенді тариф;

$V_{қарж.псих/нарко_жыл}$ – алдағы қаржы жылына арналған шығыстарды ескере отырып, психикалық денсаулық орталығының науқастарына медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге арналған қаржыландыру көлемі;

Сорт.тізім псих/нарко_жыл – психикалық денсаулық орталықтары науқастарының жылдық орташа тізімдік саны, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

Сорт.тізім псих/нарко_жыл = $(С_{псих/нарко.жыл\ басы} + С_{псих/нарко.жыл\ басы} \times Қөсім/100)/2$, мұндағы:

$С_{псих/нарко.жыл\ басы}$ – қаржы жылының басында ПНТ-да, ННТ-да тіркелген психикалық денсаулық орталықтары науқастарының саны;

Қөсім – психикалық денсаулық орталықтары науқастарының соңғы үш жылдағы орташа өсу қарқыны, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$Қөсім = (С_{псих/нарко.жыл\ соңы\ (n1)}/С_{псих/нарко.жыл\ басы\ (n1)} \times 100 + С_{псих/нарко.жыл\ соңы\ (n2)}/С_{псих/нарко.жыл\ басы\ (n2)} \times 100 + С_{псих/нарко.жыл\ соңы\ (n3)}/С_{псих/нарко.жыл\ басы\ (n3)} \times 100)/3$, мұндағы:

$С_{псих/нарко.жыл\ басы}$ – соңғы үш жыл кезеңінде (n1, 2, 3) жыл басына ПНТ, ННТ "ДНЭТ" АЖ-да тіркелген психикалық денсаулық орталығы науқастарының саны;

$С_{псих/нарко.жыл\ соңы}$ – соңғы үш жыл кезеңінде (n1, 2, 3) жыл соңына ПНТ, ННТ "ДНЭТ" АЖ-да тіркелген психикалық денсаулық орталығы науқастарының саны;

m – психикалық денсаулық орталықтарының науқастарына медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны.

Ескерту. 40-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 27.06.2024 № 34 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5-параграф. Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін тарифтерді қалыптастыру алгоритмі

41. Туберкулезбен ауыратын бір науқасқа арналған кешенді тарифке мыналар кірмейды:

1) туберкулезге қарсы препараттарды;

2) бір төсек-күн үшін тариф бойынша стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсеткені үшін ақы төлеу жүзеге асырылатын

республикалық денсаулық сақтау ұйымдарын (бұдан әрі – туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъект) қоспағанда.

42. Туберкулезден зардап шегетін бір науқас үшін кешенді тариф мыналарды көздейді:

1) осы аурудың бар-жоғына күдігі бар адамдарда туберкулезді анықтау бойынша емдеу-диагностикалық шараларды жүзеге асыру;

2) туберкулезден зардап шегетін адамдарды (белсенді туберкулез) емдеу-диагностикалық іс шаралармен және туберкулезге қарсы диспансерлерде диспансерлік есепте тұрған адамдарды диспансерлік бақылауды қамтамасыз ету;

3) туберкулезден зардап шегетін адамдарға әлеуметтік-психологиялық көмек көрсету;

4) динамикалық бақылаудан алынғандарды қоспағанда, туберкулезбен ауыратын және туберкулезді ауырғандарға басынан өткізген ересектер мен балаларға емді қалпына келтіру емін және медициналық оңалту көрсету;

5) латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеу.

43. Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісінің ТАНҰТ-та тіркелген айына туберкулезбен ауыратын бір науқасқа арналған кешенді тарифті есептеу формуласы бойынша жүзеге асырылады :

$K_{ттуб} = (V \text{ қар.туб.жыл} / \text{Сорт.тізім.туб.жыл}) / m$, мұндағы:

$K_{ттуб}$ – айына туберкулезбен ауыратын бір науқасқа арналған кешенді тариф;

V қар.туб.жыл – алдағы қаржы жылына арналған туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге арналған қаржыландыру көлемі;

Сорт.тізім.туб.жыл – туберкулезбен ауыратын науқастардың жылдық орташа тізімдік саны, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$\text{Сорт.тізім.туб.жыл} = (\text{Стуб.жыл басы} + \text{Стуб.жыл басы} \times \text{Қөсім}/100)/2$, мұндағы:

Стуб.жыл басы – қаржы жылының басында ТАНҰТ-та тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастардың саны;

Қөсім – соңғы үш жылдағы туберкулезбен ауыратын науқастардың орташа өсу қарқыны, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$\text{Қөсім} = (\text{Стуб.жыл соңы} (n1) / \text{Стуб.жыл басы} (n1) \times 100 + \text{Стуб.жыл соңы} (n2) / \text{Стуб.жыл басы} (n2) \times 100 + \text{Стуб.жыл соңы} (n3) / \text{Стуб.жыл басы} (n3) \times 100) / 3$, мұндағы :

Стуб.жыл басы – соңғы үш жыл кезеңінде (n1, 2, 3) жыл басына ТАНҰТ-та тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастардың саны;

Стуб.жыл соңы – соңғы үш жыл кезеңінде (n1, 2, 3) жыл соңында ТАНҰТ-та тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастардың саны;

m – туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік қызметтер көрсетуге қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны.

Ескерту. 43-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 27.06.2024 № 34 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

6-параграф. АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін тарифті, Достық кабинеттердегі халықтың негізгі топтары үшін тарифті және адамды АИТВ инфекциясы бойынша зерттеп-қарауға арналған тарифті қалыптастыру алгоритмі

44. ТМККК шеңберінде АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмек үшін ақы төлеу консультациялық-диагностикалық көмек түрінде мамандандырылған медициналық көмек көрсететін республикалық денсаулық сақтау ұйымдарын қоспағанда, денсаулық сақтау субъектілеріне АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға арналған тариф бойынша жүзеге асырылады (бұдан әрі – АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі).

45. АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға арналған тариф амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған, медициналық көмекті, АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекті қамтамасыз етуді, оның ішінде АИТВ инфекциясының анадан шаранаға және балаға берілу қаупін азайту жөніндегі профилактикалық іс-шараларды жүзеге асыруды қамтиды.

46. АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісіне айына АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$ТАИТВ = ЕсАИТВ * K1 + Ес.АИТВ * (K2-1) + \dots + Ес.АИТВ * (Kn-1)$, мұндағы:

ТАИТВ – айына АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға арналған тариф;

Ес.АИТВ-түзету коэффициенттерін есепке алмағанда, АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға арналған есеп тарифі мынадай формула бойынша жүзеге асырылады, мұндағы:

C_i – тікелей және жүкқұжат шығыстарын айқындау әдісінің негізінде есептелген бір медициналық көрсетілетін қызметтің құны;

i – медициналық қызметтердің тарификаторына сәйкес тізбе бойынша медициналық көрсетілетін қызметтің түрі;

q – ресми статистикалық ақпарат деректері ескеріле отырып, есептелген медициналық көрсетілетін қызметті пайдалану мүмкіндігі;

M – медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарын, клиникалық хаттамалар ескеріле отырып, есептелген медициналық қызметті пайдалану еселігі.

K_1, K_2, \dots, K_n – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін, жылыту мауысымның ұзақтығы мен басқа да коэффициенттер үшін медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданылатын түзету коэффициенттері

Ескерту. 46-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

47. Достық кабинеттеріндегі халықтың негізгі топтарына арналған тариф:

1) құпия медициналық тексеруді қамтамасыз ету, психоәлеуметтік, заң консультацияларын ұсыну, сенім пункттерінің, Достық кабинеттердің жұмыс істеуін қамтамасыз ету;

2) АИТВ инфекциясын жұқтырудың жоғары қаупі бойынша халықтың негізгі топтарына жататын адамдар арасында емдеу-алдын алу іс-шараларын жүргізу.

48. АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісінің достық кабинеттерінде халықтың негізгі тобынан бір адамға тарифті есептеу, мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$T_{хнт} = E_{Тхтн} * K_1 + E_{Тхтн} * (K_2-1) + \dots + E_{Тхтн} * (K_n-1)$, мұндағы:

$T_{хнт}$ – достық кабинеттеріндегі халықтың негізгі тобының бір тұлғасына арналған тариф;

$E_{с.хнт}$ - түзету коэффициенттері ескерілмеген, достық кабинеттеріндегі халықтың негізгі тобынан бір адамға арналған есептеу тарифі мынадай формула бойынша жүзеге асырылады, мұндағы:

C_i - тікелей және жүкқұжат шығыстарын айқындау әдісінің негізінде есептелген бір медициналық көрсетілетін қызметтің құны;

i -медициналық көрсетілетін қызметтердің тарификаторына сәйкес тізбе бойынша медициналық қызметтің түрі;

q – ресми статистикалық ақпарат деректері ескеріле отырып, есептелген медициналық көрсетілетін қызметті пайдалану мүмкіндігі;

M - медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарын, клиникалық хаттамаларды ескере отырып есептелген медициналық көрсетілетін қызметті пайдалану еселігі.

K_1, K_2, \dots, K_n – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін, жылыту мауысымның ұзақтығы мен басқа да коэффициенттер үшін медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданылатын түзету коэффициенттері

Ескерту. 48-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 17.01.2024 № 3 (01.01.2024 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

49. Халықты АИТВ-инфекциясына тексеру тарифі Қазақстан Республикасы халқы үшін АИТВ-инфекциясына талдау жүргізуді қамтиды, осы Әдістеменің 16-17 – тармақтарына сәйкес формула бойынша айқындалады.

7-параграф. Жедел медициналық көмек көрсеткені үшін және медициналық авиацияға арналған тарифтерді қалыптастыру алгоритмі

50. Жедел медициналық көмек (бұдан әрі – ЖК) және жедел медициналық көмек станциясының деңгейінде білікті мамандарды тарта отырып медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне және 2014 жылғы 16 мамырдағы Қазақстан Республикасының "Рұқсаттар және хабарламалар туралы" Заңына (бұдан әрі – Рұқсаттар бойынша ҚР Заңы) сәйкес рұқсат ету құжаттары бар денсаулық сақтау субъектілеріне ақы төлеу бекітілген халыққа шақыртулардың 4 жеделдік санатындағы ЖК-ті қоспағанда, бір бекітілген адамға ТМККК шеңберінде ЖК станциясы үшін жан басына шаққандағы норматив және білікті мамандарды тарта отырып санитариялық автокөлікпен тасымалдауға байланысты медициналық көмек бойынша жүзеге асырылады.

51. Айына ЖЖ көрсететін денсаулық сақтау субъектісін "БХТ" АЖ-да тіркелген бекітілген бір адамға ЖЖ көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативтің есебі, кешенді формула бойынша жүзеге асырылады:

$$\text{ЖН_ЖЖ} = (\text{ЖНбаз.ЖЖҚР} \times \text{ЖЖК ЖЖ} + \text{ЖНбаз.ЖЖҚР} \times (\text{Көңір.тығыз} - 1) + \text{ЖНбаз.ЖЖҚР} \times (\text{Кобл.жылыту} - 1) + \text{ЖНбаз.ЖЖҚР} \times (\text{К ауыл.обл.} - 1) + \text{ЖНбаз.ЖЖҚР} \times (\text{Кэколог} - 1)) \times \text{Көңір, мұндағы:}$$

ЖНбаз.ЖЖҚР – Қазақстан Республикасының аумағында бірыңғай болып табылатын түзету коэффициенттерін есепке алмағанда айқындалған айына "БХТ" АЖ-да тіркелген бекітілген бір адамға арналған ЖЖ базалық жан басына шаққандағы нормативі, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$$\text{ЖНбаз.ЖЖҚР} = \text{ЖНорташаЖЖҚР} / (\text{ЖЖК ҚР} + (\text{КҚРөңір.тығыз} - 1) + (\text{КжылытуҚР} - 1) + (\text{КауылҚР} - 1) + (\text{КэкологҚР} - 1)), \text{ мұндағы:}$$

ЖНорташаЖЖҚР – алдағы қаржы жылына арналған Қазақстан Республикасы бойынша айына бір тұрғынға ЖЖ көрсетуге жан басына шаққандағы нормативтің орташа компоненті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{ЖНорташаЖЖҚР} = V_{\text{жж қр}} / S_{\text{қр}} / m, \text{ мұндағы:}$$

$V_{\text{жж қр}}$ – халыққа ЖЖ көрсетуге арналған Қазақстан Республикасы бойынша қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі;

$S_{\text{қр}}$ – халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдай бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген халықтың ЖЖ көрсету бойынша барлық денсаулық сақтау субъектілеріне бекітілген халық саны;

m – ЖЖ-ны қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылы ішіндегі айлар саны.

ЖЖК ҚР – Қазақстан Республикасы халқының жыныстық-жастық құрылымы бойынша "БХТ" АЖ деректері негізінде есептелген Қазақстан Республикасы деңгейінде халықтың медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынуының орташа жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формуламен айқындалады:

$$\text{ЖЖКҚР} = (\text{ЖЖКобл.1} + \text{ЖЖКобл.2} + \dots + \text{ЖЖКобл. i}) / n$$

n – өңірлер саны

ЖЖКобл. – өңір бойынша халықтың медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{ЖЖКобл.} = \sum (\text{Собл. k/n} \times \text{ЖЖК МСАК(n)}) / \text{Собл.}, \text{ мұндағы:}$$

Собл. – "БХТ" АЖ тіркелген өңірдің бекітілген халық саны;

Собл k/n – "БХТ" АЖ тіркелген жыныстық-жас тобына жататын халықтың нөмірі n, өңірдің бекітілген халық саны нөмірі k;

ЖЖК МСАК(n) – осы Әдістемеге 4-қосымшаға сәйкес n нөмірі жыныстық-жастық топтың жыныстық-жастық түзету коэффициенті.

ЖЖ субъектісіне бекітілген халық саны және халықтың жыныстық-жастық құрамы алдағы қаржы жылына арналған ЖЖ көрсетуге арналған қаржыландыру көлемін есептеу немесе уәкілетті органның шешімі бойынша ағымдағы қаржы жылы ішінде оны түзету үшін пайдаланылатын халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижелері бойынша немесе айдың соңғы күніндегі жағдай бойынша "БХТ" АЖ халық бойынша деректер негізінде айқындалады.

Ктығыз.қр – Қазақстан Республикасы халқының тығыздығының орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Ктығыз.қр} = (\text{Ктығыз.обл.1} \times \text{Собл.1} + \text{Ктығыз.обл.2} \times \text{Собл.2} + \dots + \text{Ктығыз.обл. i} \times \text{Собл.i}) / n$$

n – өңірлер саны

Ктығыз.обл – осы облыс бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Ктығыз.обл} = 1 + C \times \text{Тығыз.ҚР} / \text{Тығыз.обл.халқ.}, \text{ мұндағы:}$$

C – облыстардың республикалық маңызы бар қалалардың және астананың халық тығыздығының облыстардың республикалық маңызы бар қалалардың және астананың халқының санынан ауытқуы ескерілетін салмақ (Пирсонның сызықтық корреляция коэффициентін есептеу);

Тығыз.ҚР – Қазақстан Республикасы бойынша халықтың орташа тығыздығы, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{ҚР тығыз.} = S_{\text{қр}} / S_{\text{қр}}, \text{ мұндағы:}$$

S_{қр} – халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижесі бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдайы

бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, Қазақстан Республикасының барлық МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны;

Скр – ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы аумағының ауданы;

Тығыз.обл.халқ. – облыс халқының тығыздығы, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Тығыз.обл.халқ. = Собл./Собл., мұндағы:

Собл. – халықтың еркін бекітілу наұқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күндегі жағдайы бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген облыстың барлық МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны ;

Собл. – ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес облыс аумағының ауданы;

Республикалық маңызы бар қалалардың, астананың және облыс орталықтарының ЖЖ субъектілері үшін халық тығыздығының коэффициенті 1-ге (бірлікке) тең.

Халық тығыздығының коэффициенті 2 (екіден) артық есептелген кезде тығыздық коэффициенті 2-ге (екіге) тең.

КауылҚР – Қазақстан Республикасы бойынша ауылдық жерлерде жұмыс істегені үшін үстемеақыны есепке алудың орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Кауыл ҚР = (Кауыл.обл. 1 x Собл.1 + Кауыл обл. 2 x Собл. 2 + ... + Кауыл обл. i x Собл. i)/ n

n – өңірлер саны

Кауыл обл. – облыстар үшін ауылдық жерлерде жұмыс істегені үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Кауыл обл.i = 1+0,25 x (Сауыл i / Собл.i x ЕҮауыл), мұндағы:

ЕҮауыл – ауыл субъектілерінің ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге шығындар үлесі;

Сауыл – осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, ЖЖ көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекітілген халық саны (бұдан әрі – ауыл субъектісіне бекітілген халық саны).

Собл – "БХТ" АЖ-да тіркелген өңірдің бекітілген халық саны.

Қала және ауыл халқына білікті мамандарды тарта отырып, санитариялық автокөлік көрсететін ЖЖ және медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін ауылдық жерде жұмыс істегені үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті ауыл халқының санына ғана қолданылады, қала халқы үшін коэффициент 1-ге (бірлікке) тең.

КжылытуҚР – Қазақстан Республикасы бойынша жылыту маусымының ұзақтығын есепке алудың орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{КжылытуҚР} = (\text{Кжылыту аудан 1.} \times \text{Саудан 1} + \text{Кжылыту аудан 2} \times \text{Саудан 2} + \dots + \text{Кжылыту аудан } i \times \text{Саудан } i) / n$$

n – аудандар саны

Кжылыту аудан – аудан, қала (республикалық маңызы бар қала және астана) үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$\text{Кжылыту аудан} = 1 + \text{Үжылыту} \times (\text{Каудан} - \text{КҚР/орташа}) / \text{КҚР/орташа}$, мұндағы:

Кжылыту аудан – аудан үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

Үжылыту – өткен жылғы тиісті ауданда, қалада амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері негізінде ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлеміндегі жылыту жылдық көлеміне арналған шығындардың үлесі;

Каудан – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалған аудан, қала (республикалық маңызы бар қалалар және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

КҚР/орташа – Қазақстан Республикасы бойынша орташа жылыту маусымының кезеңі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$\text{КҚР/орташа} = (\text{Каудан 1} + \text{Каудан 2} + \dots + \text{Каудан } i) / n$

n – Қазақстан Республикасы аудандарының саны

Экологиялық түзету коэффициентін Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апат аймақтарында және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын жұмыскерлерге қосымша үстемеақымен қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілері көздейді.

$\text{Кэколог.ҚР} = (\text{Кэколог.1} + \text{Кэколог.2} + \dots + \text{Кэколог.}i) / n$

n – Қазақстан Республикасы өңірлерінің саны

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

Vжж – жедел медициналық жәрдем көрсететін денсаулық сақтау субъектісі үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

Vэкол. – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апат аймақтарында жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

Көңір – тарифті түзету және республикалық маңызы бар қалалар мен астанада денсаулық сақтау субъектілерінің тұрақты жұмыс істеуін қамтамасыз ету мақсатында белгіленетін түзету коэффициенті.

Ескерту. 51-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 08.05.2025 № 42 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 01.01.2025 бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады) бұйрығымен.

52. "Рұқсаттар және хабарламалар туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес рұқсат құжаттары бар денсаулық сақтау субъектілері бірлесіп орындау үшін тартылған жағдайда жедел медициналық жәрдемді бір шақыру тарифі паллиативтік көмектің мобильдік бригадасының бір шығуы үшін бір медициналық қызметті көрсетуге арналған шығыстар сомасымен айқындалады, ол осы Әдістеменің 4-тармағының 1), 2), 3) және 7) тармақшаларында көзделген шығыстарды қамтиды.

1 қоңырау/шығу тарифін есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$$T_{\text{қоңырау/шығу}} = \text{Жалақы} \times t_{\text{қоңырау/шығу}} + \text{салықтар} + (\text{ДҚ} + \text{МБ} + \text{ЖЖМ} + \text{басқалар}) / \text{қоңырау/шығу саны, мұндағы:}$$

Жалақы – тиісті персоналдың жалақысы;

$t_{\text{қоңырау/шығу}}$ – 1 қоңырау/шығу уақыты;

қоңырау/шығу саны – есептік кезеңдегі қоңыраулар саны;

ДҚ, МБ, ЖЖМ, басқалар – есептік кезеңдегі нақты шығыстардың сомасы.

Ескерту. 52-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 27.06.2024 № 34 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

53. Санитариялық авиацияның көрсетілген медициналық қызметтері үшін ақы төлеу көлік және медициналық қызметтерге арналған тарифтер бойынша жүзеге асырылады.

Санитариялық авиацияның медициналық қызметтеріне арналған тариф мынадай формула бойынша айқындалады:

$T_{\text{мқ}} = V_{\text{мқ қарж.}} / C_{\text{с}}$, мұнда:

$T_{\text{мқ}}$ – санитариялық авиацияның медициналық қызметінің бір сағаты үшін тариф;

$V_{\text{мқ қарж.}}$ – санитариялық авиацияның медициналық қызметтерін көрсетуге кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

$C_{\text{с}}$ – медициналық қызметтер көрсетудің жоспарланып отырған сағаттарының саны.

Санитариялық авиацияның көлік қызметтеріне арналған тариф білікті мамандарды және (немесе) науқасты көліктің түрлі түрлерімен тасымалдауға байланысты шығыстарды қамтиды және әлеуетті қызметтер берушілердің ұсыныстарының орташа құны бойынша айқындалады.

8-параграф. Ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін тарифтерді қалыптастыру алгоритмі

54. Кодекстің 7-бабының 6) және 7) тармақшасына сәйкес айқындалатын медициналық көмек нысандарының тізбесі бойынша медициналық қызметтер кешенін

көрсететін ауыл субъектілеріне қаржыландыру көлемін айқындау үшін тариф ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив болып табылады.

55. Ауыл халқына кешенді жан басына шаққандағы норматив МСАК көрсететін ауыл денсаулық сақтау субъектілері үшін айына "БХТ" АЖ-да тіркелген бір ауыл халқына есептеуден айқындалады.

Ескерту. 55-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 08.05.2025 № 42 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 01.01.2025 бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады) бұйрығымен.

56. Ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің осы Әдістеменің 4-тармағына сәйкес амбулаториялық, стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда көрсетілетін медициналық көмектің, оның ішінде дәрігерге дейінгі, мамандандырылған, МСАК түрлері бойынша ауыл тұрғындарына ТМҚКК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесіндегі медициналық қызметтер кешенін қамтамасыз ету бойынша ауыл денсаулық сақтау субъектінің қызметімен байланысты шығындарды қамтиды.

Ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің мөлшері медициналық көмектің нысандары (МСАК, мамандандырылған) бойынша ауыл денсаулық сақтау субъектілерінің құрылымына байланысты белгіленеді.

Ескерту. 56-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 08.05.2025 № 42 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 01.01.2025 бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады) бұйрығымен.

57. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 08.05.2025 № 42 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 01.01.2025 бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады) бұйрығымен.

58. Ауыл субъектілері үшін айына ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативті есептеу мынадай формулада жүзеге асырылады:

$$\text{КЖНауыл} = \text{КЖНбаз.МСАК} \times \text{ЖЖК МСАК} + \text{КЖНбаз.МСАК} \times (\text{Каудан тығыз.} - 1) + \text{КЖНбаз.МСАК} \times (\text{К жылыту аудан} - 1) + \text{КЖНбаз.МСАК} \times (\text{Кэколог.} - 1) + \text{КЖНбаз.МСАК} \times (\text{Кауыл обл.} - 1) + \text{КЖНбаз.МСАК} \times (\text{К ұэк} - 1),$$
 мұндағы:

КЖНбаз.мсак – осы Әдістеменің 8-тармағына сәйкес формула бойынша есептелетін түзету коэффициенттері есепке алынбай айқындалған, бір айда "БХТ" АЖ-да тіркелген бір бекітілген адамға шаққандағы МСАК базалық кешенді жан басына шаққандағы норматив;

ЖТКауыл – өңір бойынша ауыл МСАК-ты тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{ЖТКауыл} = S (\text{Сауыл } k/n \times \text{ЖТКмсак}(n)) / \text{Сауыл},$$
 мұндағы:

Сауыл – "БХТ" АЖ-да тіркелген өңірдің ауыл халқының саны;

Сауыл k/n – "БХТ" АЖ-да тіркелген халықтың k нөмірі, өңірдің бекітілген ауыл халқының саны жыныстық-жас тобына жататын халықтың n нөмірі;

ЖТКмсақ(n) – МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативті есептеудің кешенді формуласының кестесіне сәйкес жыныстық-жастық тобының жыныстық-жастық түзету коэффициенті нөмірі n;

МСАК субъектісін бекітілген халық саны және халықтың жыныстық-жас құрамы халықты еркін тіркеу науқанының нәтижелері бойынша немесе алдағы қаржы жылына арналған МСАК көрсетуге арналған қаржыландыру көлемін есептеу немесе уәкілетті органның шешімі бойынша ағымдағы қаржы жылы ішінде оны түзету үшін пайдаланылатын айдың соңғы күніндегі жағдай бойынша "БХТ" АЖ базасынан халық бойынша деректер негізінде айқындалады.

Ктығыз.аудан – осы аудан бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Ктығыз.аудан – осы аудан/қала бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша анықталады:

Ктығыз.аудан = $1 + C * \text{Тығыз.ҚР} / \text{Тығыз.аудан халық}$, мұндағы:

C – республикалық маңызы бар қалаларды және астананы қоспағанда, аудандардың, қалалардың халық тығыздығынан, республикалық маңызы бар қалаларды және астананы қоспағанда, аудандардың, қалалар халқының санынан ауытқуы ескерілетін салмақ (Пирсонның сызықтық корреляция коэффициентін есептеу);

Тығыз.ҚР – Қазақстан Республикасы бойынша халықтың орташа тығыздығы, ол формула бойынша айқындалады:

Тығыз.ҚР = $SҚР / SҚР$, мұндағы:

SҚР – халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдай бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген Қазақстан Республикасының барлық МСАК субъектілеріне бекітілген халық саны;

Sкр – ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы аумағының ауданы;

Тхал. аудан – формула бойынша анықталатын аудандағы, қаладағы халық тығыздығы

Тхал. аудан = $Sаудан / Sаудан$, мұндағы:

Sаудан – халықтың еркін бекітілу науқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың сол күніндегі жағдай бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген тиісті ауданның, қаланың МСАК-тың барлық субъектілеріне бекітілген халық саны;

Sаудан – ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес тиісті ауданның, қаланың аумағының ауданы;

Халық тығыздығының коэффициенті 2 (екіден) артық есептелген кезде тығыздық коэффициенті 2-ге (екіге) тең.

Каудан жылыту – аудан, қала (оның ішінде республикалық, облыстық маңызы бар қалалар мен астана) үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

Каудан жылыту = $1 + Y_{\text{жылыту}} \times (\text{Кауд} - \text{КҚР/орташа}) / \text{КҚР/орташа}$, мұндағы:

Каудан жылыту – аудан үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

Y_{жылыту} – алдағы жылғы тиісті ауданда, қалада амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері негізінде ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлеміндегі жылыту жылдық көлеміне арналған шығындардың үлесі;

Каудан – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалған аудан, қала (Республикалық маңызы бар қала және Астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

КҚР/орташа – Қазақстан Республикасы бойынша орташа жылыту маусымының кезеңі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{КҚР/орташа} = (\text{Каудан } 1 + \text{Каудан } 2 + \dots + \text{Каудан } i) / n$$

n – Қазақстан Республикасы аудандарының саны

Кобл.ауыл – облыстар үшін ауылдық жерлердегі жұмыс үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{Кобл.ауыл} = 1 + 0,25 \times (\text{Сауыл} / \text{Собл.} * \text{Ұауыл}), \text{ мұндағы:}$$

Ұауыл – ауыл денсаулық сақтау субъектілердің ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге арналған шығындар үлесі;

Сауыл – осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" АЖ - да тіркелген МСАК көрсететін ауыл денсаулық сақтау субъектілеріне бекітілген халықтың саны (бұдан әрі – ауыл денсаулық сақтау субъектілеріне бекітілген халық саны).

Түзету экологиялық коэффициенті Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апатты аймақтарда және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге қосымша ақыларды қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілерімен көзделеді.

$$K_{\text{эколог.}} = (V_{\text{МСАК}} + V_{\text{Экол.}}) / V_{\text{МСАК}}, \text{ мұндағы:}$$

V_{МСАК} – медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

V_{Экол.} – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде

қалыптастырылатын экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін үстеме ақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

$V_{жк/Сак_ауыл}$ – ауыл денсаулық сақтау субъектісі үшін тіркелген ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсетуге арналған қаражаттың жылдық көлемі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$V_{жк/Сак_ауыл} = V_{жк/Сак_ауыл/обл} / E_{жк/сак_ауыл/обл} \times E_{жк/сак_ауыл}$, мұндағы

:

$V_{жк/Сак_ауыл/обл}$ - алдағы қаржы жылына ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайда мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге арналған облыс бойынша қаражаттың жылдық көлемі;

$E_{жс/сак_ауыл/обл}$ – бекітілген ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайда мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде алдағы қаржы жылына облыс бойынша емделіп шығу жағдайларының жоспарлы саны, ол ауылдың барлық субъектілері бойынша емделіп шығу жағдайларының сомасы ретінде айқындалады ($E_{жж/сак_ауыл/обл}$):

$E_{жж/сак_ауыл}$ – бекітілген ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайда мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде алдағы қаржы жылына ауылдық денсаулық сақтау субъектісі бойынша емделіп шығу жағдайларының жоспарлы саны, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

$E_{жж/сак_ауыл} = E_{жж/ауыл} + E_{жж/ауыл} \times \% \text{ қаржж/ауыл} + E_{жсак/ауыл} + E_{жсак/ауыл} \times \% \text{ қарқсак/ауыл}$, мұндағы:

$E_{жж/ауыл}$ – бекітілген ауыл халқы арасында стационарлық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек көрсетілген ауыл денсаулық сақтау субъектісінің алдағы жылы емделіп шығу жағдайларының саны;

$E_{жсак/ауыл}$ – бекітілген ауыл халқы арасында стационарды алмастыратын жағдайда мамандандырылған медициналық көмек көрсетілген ауылдық денсаулық сақтау субъектісінің алдыңғы жылы емделіп шығу жағдайларының саны;

$\% \text{ қаржж/ауыл}$, $\% \text{ қарқсак/ауыл}$ – алдағы қаржы жылына жоспарланған, тиісінше стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмектің өсу немесе төмендеу қарқыны, пайыздық мәнде;

m – ауыл субъектісін қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылы ішіндегі айлардың саны.

Ескерту. 58-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 08.05.2025 № 42 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 01.01.2025 бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады) бұйрығымен.

9-параграф. Мемлекеттік-жекешелік әріптестік жобасын іске асыру шеңберінде пайдалануға енгізілген денсаулық сақтау субъектісі үшін медициналық қызметтерге арналған тарифтерге түзету коэффициентін қалыптастыру алгоритмі

59. МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті пайдалану шығыстарын өтеуге бағытталған ТМККК және (немесе) МӘМС шеңберінде төлемдермен республикалық/жергілікті бюджеттерден операциялық (пайдалану) шығындарының өтемақыларын төлеудің қайталануын болдырмау үшін мемлекеттік-жекешелік әріптестік жобасын іске асыру шеңберінде пайдалануға енгізілген денсаулық сақтау субъектілері үшін медициналық қызметтерге арналған тарифтерге түзетуші коэффициентті қалыптастыру алгоритмінде (бұдан әрі – Алгоритм) көрсетілген тарифтерге қолданылады.

60. МЖӘ жобасы үшін түзету коэффициентін есептеу үшін қолданыстағы денсаулық сақтау субъектілердің тарихи деректері бойынша талдау жүргізу қажет.

61. Денсаулық сақтау субъектілер тізбесін іріктеу және келісу, сондай-ақ денсаулық сақтау субъектілерінің саны мен атауын бекіту уәкілетті орган айқындаған ұйыммен жүргізіледі.

62. Уәкілетті орган айқындаған ұйым Денсаулық сақтау субъектілерінің бекітілген тізімі бойынша алдын ала коэффициентті есептеу үшін шығыстар туралы өткен жылғы ақпаратты баптардан кейінгі жинауды жүргізеді:

1) денсаулық сақтау субъектілердің жұмсаған шығыстар медициналық бөлімге қосылады және ТМККК және (немесе) МӘМС шеңберінде көрсетілетін медициналық қызмет тарифі есебінен денсаулық сақтау субъектісіне өтеуге жатады;

2) жеке әріптестің шығындары шығындардың пайдалану бөлігіне қосылады және ТМККК және/немесе МӘМС тарифі есебінен жеке әріптеске төленеді;

Уәкілетті орган айқындаған медициналық ұйымның өткен жыл үшін бап бойынша жинаған шығыстары тиісті құжатпен бекітіледі.

63. Уәкілетті орган айқындаған ұйым денсаулық сақтау субъектілері бойынша алдын ала коэффициентін есептейді:

1) алдын ала коэффициентті есептеу әрбір денсаулық сақтау субъектісі үшін бөлек және осы Алгоритмнің 59-тармаққа және 62-тармағының 1) және 2) тармақшаларында көрсетілген нақты жалпы шығыстар туралы деректер негізінде жүзеге асырылады;

2) нақты медициналық және пайдалану шығыстары осы Әдістемеге 2-қосымша негізінде 59-тармаққа және 62-тармақтың 1) және 2) тармақшаларына сәйкес толтырылады;

3) денсаулық сақтау субъектілері үшін алдын ала коэффициент есептеу мынадай формула бойынша анықталады:

$$КПК(N) = \frac{Ш\text{пайд}}{Ш\text{НШ}}, \text{ мұнда}$$

КПК(N) - алдын ала коэффициент;

Шпайд – осы Алгоритмнің 4-тармағына және 62-тармағының 2) тармақшасына сәйкес анықталатын денсаулық сақтау субъектінің пайдалану шығыстарының жиынтығы;

Шнш – осы Алгоритмнің 4-тармағына және 62-тармағының 1) және 2) тармақшаларына сәйкес анықталатын денсаулық сақтау субъектінің нақты шығыстарының жиынтығы.

64. Уәкілетті орган айқындаған ұйым МЖӘ жобасын іске асыру шеңберінде пайдалануға енгізілген денсаулық сақтау субъектілері үшін түзету коэффициентін мынадай түрде жүргізеді:

1) денсаулық сақтау субъектілері үшін алынған алдын ала коэффициенттердің есептері негізінде мынадай формула бойынша және осы Әдістемеге 3-қосымшаның негізінде МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентін есептеуді жүргізеді:

$$КП = (КПК1 + КПК2 + КПК3 + \dots + КПК(n)) / N, \text{ мұнда}$$

КП - МЖӘ субъектісі үшін түзету коэффициенті;

КПК1, КПК2, КПК3 және КПК n - осы Алгоритмнің 63-тармағының 3) тармақшасы негізінде әрбір МЖӘ субъектілері үшін есептелген алдын ала коэффициент.

2) есептелген МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті МЖӘ жобасының шеңберінде жұмыс істейтін денсаулық сақтау субъектілері қолданылады;

3) МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті үтірден кейін төртінші таңбаға дейін дөңгелектенеді;

4) осы Алгоритмнің негізінде әрбір жаңа МЖӘ жобасы үшін өзінің жеке түзету коэффициенті есептеледі.

65. МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентін ескере отырып, ТМККК және/немесе МӘМС шеңберінде көрсетілетін медициналық қызмет тарифінің сомасын бөлу мынадай түрде жүзеге асырылады:

1) осы Алгоритмнің 64-тармағына сәйкес есептелген ТМККК және (немесе) МӘМС шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтің сомасы бекітілген МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентіне (КП) көбейтіледі. Нәтижесінде алынған сома жеке әріптеске келтірілген пайдалану (операциялық) шығыстар есебінен (ішінара немесе толық) төленетін сома болып табылады;

2) осы Алгоритмнің 1) тармақшасына сәйкес жеке әріптеске төленуге жататын пайдалану шығындарының үлесін шегеріп тастағанда ТМККК және (немесе) МӘМС шеңберінде көрсететін медициналық қызметтерге арналған тарифтің сомасы, денсаулық сақтау субъектілеріне қолданыстағы рәсімдер мен қағидалар шеңберінде медициналық қамтамасыз ету үшін келтірілген шығындар есебінен өтеледі.

66. МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентін бекіту мынадай түрде жүзеге асырылады:

1) МЖӘ жобасын іске асыру шеңберінде пайдалануға енгізілген денсаулық сақтау субъектілері үшін есептелген түзету коэффициенті уәкілетті орган айқындаған ұйымда бекітеді;

2) МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентін қайта қарау тараптардың келісімімен, бірақ жылына бір реттен артық емес қайта есептелуге және бекітілуге жатады.

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және міндетті
элеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге арналған
тарифтерді қалыптастыру
әдістемесіне
1-қосымша

Ескерту. 1-қосымша алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 08.05.2025 № 42 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 01.01.2025 бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылады) бұйрығымен.

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және міндетті
элеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
көрсетілетін медициналық
қызметтерге арналған
тарифтерді қалыптастыру
әдістемесіне
2-қосымша

Денсаулық сақтау субъектілері үшін шығыстар құрылымы

мың. теңге

№	Шығыстар бабы	Алдыңғы жылғы жоспар	Алдыңғы жылғы факт
ШЫҒЫСТАРДЫҢ ЖАЛПЫ СОМАСЫ			
I МЕДИЦИНАЛЫҚ ШЫҒЫСТАР			
110	Медициналық қызметкерлердің жалақысы:		
	- Әкімшілік-басқарушы персонал		
	-Медициналық персонал		
120	Жұмыс берушілердің жарналары (салықтар және басқа да міндетті төлемдер)		

140	Қорларды сатып алу, оның ішінде:		
	тұрмыстық тауарлар		
	кеңсе тауарлары		
	авто бөлшектер		
	басқа (баптар бойынша жазып көрсету)		
141	Шығыстар нормасы бойынша азық-түлік өнімдерін сатып алу		
142	Дәрілік заттар мен басқа да медициналық бұйымдарды сатып алу		
	Тәуелсіз техникалық сарапшыны тарту		
144	Отын, басқа да жанар-жағармай материалдарын сатып алу		
159	Басқа да қызметтер мен жұмыстарға төлеу, оның ішінде:		
	қызметкерлердің біліктілігін арттыру және оқыту		
	банк қызметтері		
	Ұйымдастыру және медициналық жабдықтарға қызмет көрсету және жөндеу		
160	Басқа ағымдағы шығындар		
161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар		
162	Елден тыс жерге іссапарлар және қызметтік сапарлар		
II ПАЙДАЛАНУ ШЫҒЫСТАРЫ			
110	Әкімшілік-басқарушы персоналының жалақысы		
	- Әкімшілік-басқарушы персоналы		
	-техникалық персонал		
120	Жұмыс берушілердің жарналары (салықтар және басқа да міндетті төлемдер)		
140	Қорларды сатып алу:		

141	шығындар нормасы бойынша азық-түлік өнімдерін сатып алу		
143	Заттай мүлікті және басқа да нысандық және арнайы киім-кешекті сатып алу, тігу және жөндеу		
144	Отын, жанар-жағармай материалдарын сатып алу		
149	Басқа қорларды сатып алу, оның ішінде:		
	тұрмыстық тауарлар		
	кеңсе тауарлары		
	авто бөлшектер		
	басқа (баптар бойынша жазу)		
150	Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу		
151	Коммуналдық қызметтерді төлеу, оның ішінде:		
	электр қуаты		
	жылу		
	сумен жабдықтау және кәріз		
152	Байланыс қызметтеріне ақы төлеу		
153	Көлік қызметтеріне ақы төлеу		
154	үй-жайларды жалға алғаны үшін ақы төлеу		
159	Басқа қызметтер мен жұмыстарды төлеу, оның ішінде:		
	техникалық қызмет көрсету (электр желісі, шаруашылық жабдықтарын жөндеу, монтаждау жұмыстары, күзет сигнализациясы)		
	автомобильге техникалық қызмет көрсету және жөндеу		
	қызметкерлердің біліктілігін арттыру және оқыту		

	тұрмыстық және медициналық қалдықтарды кәдеге жарату		
	банктік қызметтер		
	Ұйымдастыру және медициналық жабдықтарға қызмет көрсету және жөндеу		
	ғимаратты, үй-жайларды тазалау		
	басқалар (баптар бойынша жазу)		
160	Басқа ағымдағы шығындар		
161	Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар		
162	Елден тыс жерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар		
	Алдын ала коэффициент (КАК)	ПАЙДАЛАНУ ШЫҒЫСТАРЫНЫҢ ЖАЛПЫ СОМАСЫ / ШЫҒЫСТАРДЫҢ ЖАЛПЫ СОМАСЫ	

Ескерту:

- 1) шығыстардың жекелеген баптары болмаған кезде кестені тиісті жолдармен толықтыру қажет
- 2) көрсетілетін ақылы қызметтерден басқа шығыстарды көрсетіңіз
- 3) денсаулық сақтау субъектінің және жеке әріптестің нақты шығындарына сәйкес түзетуге жатады.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінен берінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне
3-қосымша

МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентінің есептеулер үлгісі

				мың теңге
Жобаның атауы/ параметрлері	1 қала БО 1	2 қала БО 2	3 қала БО 3	4 қала БО 4
Төсек саны				
Ғимараттың жалпы ауданы				

Салынған жылы				
Корпустардың тозу пайызы				
Жер учаскесі, га (факт)				
I медициналық шығыстар				
II пайдалану шығыстары				
Денсаулық сақтау субъектілер үшін алдын ала коэффициенті (осы Әдістемеге 4-қосымшаға сәйкес)	(КПК1)	(КПК2)	(КПК3)	(КПКN)
МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті	$КП=(КПК1+ КПК2+ КПК3+...+КПКN)/N$			

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінен берінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне 4-қосымша

Жыныстық-жастық түзету коэффициенттері

Жынысы	Ерлер	Әйелдер	
Жасы	Жыныстық-жастық түзету коэффициенттері		
0-12 ай	4,82	5,52	
12 ай - 4 жас	1,45	1,65	
5-9 жас	0,96	0,99	
10-14 жас	0,94	0,92	
15-19 жас	1,02	0,83	
20-29 жас	0,53	1,20	
30-39 жас	0,413	1,21	
40-49 жас	0,53	1,20	
50-59 жас	0,48	1,11	
60-69 жас	0,84	2,19	
70 және одан артық	1,11	1,48	

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің күшін жойған кейбір бұйрықтарының тізбесі

1. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5946 болып тіркелген, 2010 жылы Қазақстан Республикасы орталық атқарушы және өзге де орталық мемлекеттік органдарының №7 актілер жинағында жарияланған);

2. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтер жасаумен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 1 маусымдағы № 344 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7037 болып тіркелген, 2011 жылғы 17 тамызда № 118 "Заң газетінде" жарияланған);

3. "Медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеу қағидасын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 мамырдағы № 310 және " Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтер жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрықтарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 16 қыркүйектегі № 622 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7213 болып тіркелген, 2011 жылы № 11 Қазақстан Республикасы орталық атқарушы және өзге де мемлекеттік органдарының нормативтік құқықтық актілер бюллетенінде жарияланған);

4. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру және шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы 6 сәуірдегі № 226

бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7649 болып тіркелген, 2012 жылғы 12 және 13 маусымда № 84, 85 (2266; 2267) "Заң газетінде" жарияланған);

5. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтер жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2014 жылғы 16 маусымдағы № 321 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9580 болып тіркелген, 2014 жылғы 6 тамызда "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған);

6. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтер жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 29 шілдедегі № 632 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11973 болып тіркелген, 2015 жылғы 16 қыркүйекте "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған);

7. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтер жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 31 тамыздағы № 765 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 14321 болып тіркелген, 2016 жылғы 25 қазанда "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған);

8. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру мен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 21 тамыздағы № 627 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15758 болып тіркелген, 2017 жылғы 2 қазанда Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

9. "Республикалық бюджеттен қаржыландырылатын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде ұсынылатын медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 7 ақпандағы № 52 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 16356 болып тіркелген, 2018 жылғы 27 ақпанда Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

10. "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" 009 жылғы 26 қарашадағы № 801 және "Денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидаларын және Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы саласындағы субъектілерге фармацевтикалық көрсетілген қызметтердің құнын төлеу қағидаларын бекіту туралы" 2018 жылғы 29 наурыздағы № 138 бұйрықтарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 6 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-35 бұйрығының 1-тармағы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 17872 болып тіркелген, 2018 жылғы 7 желтоқсанда Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

11. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 19 шілдедегі № ҚР ДСМ-105 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 19066 болып тіркелген, 2019 жылғы 26 шілдеде Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

12. "Денсаулық сақтау министрінің және Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің денсаулық сақтау саласындағы кейбір бұйрықтарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2019 жылғы 5 қарашадағы № ҚР ДСМ-140 бұйрығымен

бекітілген Өзгерістер мен толықтырулар енгізілетін денсаулық сақтау саласындағы кейбір бұйрықтар тізбесінің 1-тармағы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 19555 болып тіркелген, 2019 жылғы 12 қарашада Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

13. "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 және "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді бекіту туралы" 2018 жылғы 5 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-10 бұйрықтарына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2019 жылғы 5 қарашадағы № ҚР ДСМ-141 бұйрығының 1-тармағы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 19556 болып тіркелген, 2019 жылғы 12 қарашада Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

14. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 31 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-157 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 19812 болып тіркелген, 2020 жылғы 6 қаңтарда Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

15. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына

өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 сәуірдегі № ҚР ДСМ-38/2020 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 20419 болып тіркелген, 2020 жылғы 20 сәуірде Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған).

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