

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету жөніндегі денсаулық сақтау субъектілеріне көрсетілетін қызметтердің және (немесе) қаражаттың көлемдерін бөлу әдістемесін бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2023 жылғы 30 қарашадағы № 169 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2023 жылғы 4 желтоқсанда № 33715 болып тіркелді.

"Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және Ұлттық экономика министрліктерінің кейбір мәселелері туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы № 71 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі туралы Ереженің 15-тармағының 323-14) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету жөніндегі денсаулық сақтау субъектілеріне көрсетілетін қызметтердің және (немесе) қаражаттың көлемдерін бөлу әдістемесі осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес бекітілсін.

2. 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 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

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

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

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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
міндетін атқарушы

Т. Султангазиев

"КЕЛІСІЛДІ"

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету жөніндегі денсаулық сақтау субъектілеріне көрсетілетін қызметтердің және (немесе) қаражаттың көлемдерін бөлу әдістемесі

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету жөніндегі денсаулық сақтау субъектілеріне көрсетілетін қызметтердің және (немесе) қаражаттың көлемдерін бөлу әдістемесі (бұдан әрі – Әдістеме) "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және Ұлттық экономика министрліктерінің кейбір мәселелері туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы № 71 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі туралы ереженің (бұдан әрі – ҚР ДСМ туралы ереже) 15-тармағының 323-14) тармақшасына сәйкес әзірленді және тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде (бұдан әрі – МӘМС) медициналық көмек көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілері арасында ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде қызметтер көлемін және (немесе) қаражаттың көлемдерін бөлу үшін есептеу алгоритмін айқындайды.

2. Осы Әдістемеді мынадай ұғымдар қолданылады:

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

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

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

4) ауыл субъектісі – мынадай әкімшілік-аумақтық бірліктердің біріне кіретін: аудандық маңызы бар қала, аудан, ауылдық округ, ауыл, кент сондай-ақ көрсетілетін қызмет кешенін ұсынатын "Бекітілген халық тізілімі" ақпараттық жүйесінде тіркелген халыққа (бұдан әрі – "БХТ" АЖ) аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектісі;

ЗҚАИ-ның ескертпесі!

5) тармақша жаңа редакцияда көзделген – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 24.09.2025 № 98 (01.01.2026 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

5) ауыл халқына ТМККК шеңберінде қызметтер көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – ауыл халқына арналған КЖН) – ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті бөлігінен және ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті бөлігінен тұратын "БХТ" АЖ-да тіркелген бір ауыл тұрғынына есептегенде ТМККК шеңберіндегі қызметтер кешенінің құны;

6) 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) көрсету сапасы саласында басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

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

8) денсаулық сақтау субъектілерінен қызметтерді сатып алу веб-порталы – ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алудың электрондық қызметтеріне бірыңғай қол жеткізу нүктесін ұсынатын ақпараттық жүйе (бұдан әрі – веб-портал);

ЗҚАИ-ның ескертпесі!

9) тармақша жаңа редакцияда көзделген – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 24.09.2025 № 98 (01.01.2026 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

9) денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқоры – "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерін есепке алуды жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 6 қарашадағы № ҚР ДСМ-186/2020 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21619 болып тіркелді) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-186/2020 бұйрық) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық

көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің есебін жүргізу тәртібіне сәйкес қалыптастырылатын тізбе;

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

11) "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесінің "Наркологиялық науқастардың тіркелімі" кіші жүйесі (бұдан әрі – "ННТ" кіші жүйесі) – 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;

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

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

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

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

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

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

18) жоспарланатын көлемдерге өтінім – "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 8 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-242/2020 (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-242/2020 бұйрық) (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21744 болып тіркелген) бұйрыққа сәйкес денсаулық сақтау субъектілері беретін ТМККК шеңберінде және (немесе)

МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілетін қызметтердің жоспарланатын көлемдеріне өтінім (бұдан әрі – жоспарланатын көлемдерге өтінім);

19) 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;

20) қызметтер беруші – қор немесе бюджеттік бағдарламалардың әкімшілері № ҚР ДСМ-242/2020 бұйрыққа сәйкес көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартын жасасқан денсаулық сақтау субъектісі;

21) медициналық көмек – дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді қоса алғанда, халықтың денсаулығын сақтауға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтер кешені;

22) медициналық көмек көрсетудің бірінші деңгейі (бұдан әрі – бірінші деңгей) – медициналық-санитариялық көмек алғашқы мамандарының амбулаториялық, стационарды алмастыратын жағдайларда және үйде медициналық көмек көрсету деңгейі;

23) медициналық көмек көрсетудің екінші деңгейі (бұдан әрі – екінші деңгей) – мамандандырылған медициналық көмекті жүзеге асыратын бейінді мамандардың амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда, оның ішінде бірінші деңгейде медициналық көмек көрсететін мамандардың жолдамасы бойынша медициналық көмек көрсету деңгейі;

24) медициналық көмек көрсетудің үшінші деңгейі (бұдан әрі – үшінші деңгей) – жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдана отырып, мамандандырылған амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда, оның ішінде бірінші және екінші деңгейлер мамандардың жолдамасы бойынша медициналық көмекті жүзеге асыратын бейінді мамандардың медициналық көмек көрсету деңгейі;

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

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

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

28) медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) – адам, отбасы және қоғам деңгейінде көрсетілетін аурулар мен жай-күйлердің профилактикасын,

диагностикасын, оларды емдеуді қамтитын, халықтың мұқтаждықтарына бағдарланған медициналық көмекке алғашқы қол жеткізу орны, оның ішінде:

ең көп таралған ауруларды диагностикалау, емдеу және басқару;

халықтың нысаналы топтарын (балаларды, ересектерді) профилактикалық қарап-тексеру;

аурулардың мінез-құлық қауіп факторларын ерте анықтау және байқауды, анықталған қауіп факторларын азайту дағдыларын үйрету;

иммундау;

саламатты өмір салтын қалыптастыру және насихаттау;

репродуктивті денсаулықты сақтау жөніндегі іс-шаралар;

жүкті және босанғаннан кейінгі кезеңдегі әйелдерді байқау;

инфекциялық аурулар ошақтарындағы санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралар;

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

ЗҚАИ-ның ескертпесі!

30) тармақша жаңа редакцияда көзделген – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 24.09.2025 № 98 (01.01.2026 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

40) төсек күн – науқастың стационар жағдайында өткізген күні;

ЗҚАИ-ның ескертпесі!

41) тармақша жаңа редакцияда көзделген – ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 24.09.2025 № 98 (01.01.2026 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

41) ТМККК шеңберінде немесе МӘМС жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты (бұдан әрі – көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты) – ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсетуді көздейтін қор мен денсаулық сақтау субъектісі арасындағы жазбаша нысандағы келісім;

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

43) цифрлық денсаулық сақтау субъектісі (Әдістемеге қатысты) – денсаулық сақтау субъектілерімен ұйымдастырушылық-әдістемелік жұмысты қоса алғанда, денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерін ақпараттық-техникалық сүйемелдеу бөлігінде қызметті жүзеге асыратын немесе қоғамдық қатынастарға түсетін заңды тұлға.

3. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызметтерді сатып алу жоспарына (бұдан әрі-сатып алу жоспары) сәйкес қызметтер көлемі және (

немесе) қаражат шегінде № ҚР ДСМ-242/2020 бұйрығына сәйкес қызметтерді сатып алуды жүргізу кезінде денсаулық сақтау субъектілері арасында ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу (бұдан әрі – көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу) денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу веб-порталында (бұдан әрі – веб-портал) жүзеге асырады.

4. Әдістеме:

1) ТМККК қосымша қамтамасыз ету бойынша көрсетілетін қызметтер бойынша бюджеттік бағдарламалар әкімшісінің денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алуын жүргізу;

2) № ҚР ДСМ-242/2020 бұйрығының 19-тармағына сәйкес сатып алу жоспары шеңберінде денсаулық сақтау субъектілерін таңдау рәсімін өткізбей көрсетілетін қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу кезінде қолданылмайды.

5. Денсаулық сақтау субъектілері арасында қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу мыналарды ескере отырып жүзеге асырылады:

1) № ҚР ДСМ-242/2020 бұйрығының 47-тармағына сәйкес басым құқық;

2) облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органының (бұдан әрі – денсаулық сақтау басқармасы) ТМККК шеңберінде стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын жағдайларда төсек бейіндері бөлінісінде төсек қорын қоса алғанда, денсаулық сақтау субъектілерінің төсек қорын айқындау туралы бұйрығына сәйкес төсек қорын қоса алғанда, денсаулық сақтау субъектілерінің өндірістік қуатын және (немесе) МӘМС жүйесінде № ҚР ДСМ-186/2020 бұйрығының 11-тармағына сәйкес;

3) бюджет қаражаты есебінен немесе МЖӘ шеңберінде салынған жаңадан енгізілген объектісі бар денсаулық сақтау субъектілерін қоспағанда, мәлімделетін (мәлімделген) медициналық көмектің түрі (түрлері) бойынша қызметтер көрсету тәжірибесі, тиісті әкімшілік-аумақтық бірлікте (ауданның, облыстың, республикалық маңызы бар қаланың, астананың) медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу жоспарына сәйкес мәлімделетін медициналық көмек көрсету түрлері мен шарттары бойынша жалғыз болып табылатын денсаулық сақтау субъектісінің (бұдан әрі – жалғыз қызметтер беруші);

4) шарттық міндеттемелер мониторингінің нәтижелері, оның ішінде "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шарты талаптарының орындалуына мониторинг жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 24 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-321/2020 міндетін

атқарушының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21904) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-321/2020 бұйрығы) бұйрыққа сәйкес көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарттары бойынша медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы мен көлемі бойынша;

5) денсаулық сақтау субъектілерінде № ҚР ДСМ-321/2020 бұйрығына сәйкес расталған өткен жылғы медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігіне негізделген шағымдардың болмауы (болуы);

6) "Денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-299/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21852 болып тіркелген) сәйкес денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеудің анағұрлым жоғары санатының болуы;

7) цифрлық денсаулық сақтау субъектісі ұсынған түпкілікті деректер бойынша (МСАК көрсетілетін қызметтерін және (немесе) қаражат көлемін бөлу кезінде) орналастыру кезеңіне бекітілген халықтың саны мен жыныстық-жас құрамының өзгеруін ескере отырып, № ҚР ДСМ-242/2020 бұйрығына сәйкес халықты МСАК субъектілеріне бекіту науқанының қорытындылары;

8) мемлекеттік-жекешелік әріптестік (бұдан әрі – МЖӘ) шартының болуы;

9) денсаулық сақтау басқармасының бұйрығы негізінде медициналық көмек көрсету жөніндегі денсаулық сақтау субъектісін шұғыл және (немесе) кезек күттірмейтін (ургенттілік) денсаулық сақтау субъектілерінің тізбесіне енгізу;

10) денсаулық сақтау субъектісі тиісті әкімшілік-аумақтық бірлікте (аудан, облыс, республикалық маңызы бар қала, астана) медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу жоспарына сәйкес мәлімделетін медициналық көмек түрлері, көрсетілетін қызметтер және медициналық көрсетілетін қызметтер (көрсетілетін қызметтер) шарттары бойынша қызметтер көрсететін жалғыз денсаулық сақтау субъектісі болып табылады;

11) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2023 жылғы 30 қарашадағы № 170 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 33712 болып тіркелген) бекітілген ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілері қызметінің индикаторларды есептеу және рейтингтік бағалау әдістемесіне (бұдан әрі – рейтингті есептеу әдістемесі) және ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің қызметін рейтингтік бағалауға (бұдан әрі – рейтингтік бағалау әдістемесі) сәйкес есептелген.

12) Есепке алу қағидаларына сәйкес ұзақ мерзімді сатып алу шарттарын жасасу үшін тиісті денсаулық сақтау субъектілерін айқындау.

Денсаулық сақтау субъектілерін таңдау және көрсетілетін қызметтердің көлемін орналастыру жөніндегі комиссия (бұдан әрі – комиссия) осы Әдістемеге 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша денсаулық сақтау субъектілерін таңдау және көрсетілетін қызметтердің көлемін орналастыру жөніндегі комиссияның ТМҚКК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектілеріне көрсетілетін қызметтер көлемін және (немесе) қаражат бөлу бойынша негіздемені (бұдан әрі – көрсетілетін қызметтер көлемін және (немесе) қаражат бөлу бойынша негіздеме) веб-порталда тіркей отырып, № ҚР ДСМ-242/2020 бұйрығына сәйкес веб-порталда есептелген көлемдерді есепке алмағанда, денсаулық сақтау субъектілері арасында ТМҚКК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде қызметтердің және (немесе) қаражат көлемдері мынадай жағдайларда қол режимінде бөледі:

егер медициналық көмектің түрі бойынша көлемдер веб-порталда осы Әдістемеге сәйкес есептелмеген жағдайларда;

осы Әдістемеге сәйкес көрсетілетін қызметтер көлемін және (немесе) қаражатты автоматтандырылған түрде дұрыс бөлуге кедергі келтіретін денсаулық сақтау субъектілерінен дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды, көрсетілетін қызметтерді сатып алу саласындағы бірыңғай оператордың тиісті актілерімен немесе ресми хабарламаларымен расталған техникалық іркілістер туындаған жағдайларда, сондай-ақ автоматтандырылған бөлу нәтижелерінде негізделген дәлсіздіктер анықталған кезде. Бұл ретте, қол режимінде бөлу осы Әдістемеді белгіленген есептеу алгоритмдері мен индикаторларына сәйкес қабылданған шешімдерді міндетті түрде негіздей отырып жүргізілуі тиіс;

осы Әдістеменің 4-тармағында көзделген жағдайларда;

медициналық көмек түрлері бойынша сатып алу жоспары қаражат тапшылығы болған жағдайларда;

қызметтердің көлемдерін және (немесе) қаражатты, бюджет қаражаты есебінен немесе МЖӘ шеңберінде салынған жаңадан енгізілген объектілерге, сондай-ақ тиісті әкімшілік-аумақтық бірлікте (аудан, облыс, республикалық маңызы бар қала, астана) мәлімделген медициналық көмек түрлері мен көрсетілу шарттары бойынша жалғыз жеткізуші болып табылатын денсаулық сақтау субъектілеріне бөлу жағдайларда;

осы Әдістемемен белгіленген есептеу алгоритмдеріне сәйкес бөлінбеген қызметтер және (немесе) қаражат көлемі болған жағдайларда.

Денсаулық сақтау субъектілерінің ранжирлеу топтарына байланысты, ұзақ мерзімді сатып алу шарттарын жасасуға сәйкес келетін денсаулық сақтау субъектілері арасында қызметтер және (немесе) қаражат көлемдері басым тәртіппен Қазақстан Республикасының "Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы" Заңының 34-бабы 2-тармағына және Қазақстан Республикасының "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Кодексінің 69-бабы 6-тармағына сәйкес бөлінеді.

Қызметтердің көлемдерін және (немесе) қаражатты қол режимінде бөлу жөніндегі комиссияның негіздемесі комиссия отырысы өткізілген күннен бастап 3 жұмыс күні ішінде Қордың келісуіне жіберіледі.

Ескерту. 5-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.11.2024 № 96 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 26.09.2025 № 99 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

6. Көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемін бөлуді комиссия көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемін бөлуді қоспағанда:

1) МСАК КЖН немесе ауыл тұрғындарына арналған КЖН-ге енгізілген, сондай-ақ жан басына шаққандағы норматив бойынша халық санына есептегенде медициналық көмек көрсету кезіндегі нақты шығындар бойынша төленетін көрсетілетін қызметтер мен шығыстарға;

2) білікті мамандарды және (немесе) пациентті санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты жедел медициналық көмек пен медициналық көмек көрсетуге;

3) интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмек көрсетуге (бұдан әрі – мектеп медицинасы);

4) "Мектепке дейінгі, мектеп жасындағы балаларды, сондай-ақ техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарының оқушыларын қоса алғанда, халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексерулер жүргізу қағидаларын, көлемі мен кезеңділігін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-264/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21820 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-264/2020 бұйрығы) және "Скринингтік зерттеулерге жататын адамдардың нысаналы топтарын, сондай-ақ осы қарап-тексерулерді өткізудің қағидаларын, көлемі мен кезеңділігін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-174/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21572 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-174/2020 бұйрығы) сәйкес айқындалған жан басына шаққандағы норматив бойынша халық санына есептегенде профилактикалық медициналық қарап-тексерулер мен скринингтік зерттеулер жүргізу бойынша қызметтер көрсетуге;

5) республикалық медициналық ұйымдардың амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсетуіне және туберкулезбен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге, сондай-ақ туберкулезбен ауыратын адамдарға медициналық көмек көрсету кезінде нақты шығындар бойынша төленетін қызметтер мен шығыстар;

6) республикалық медициналық ұйымдардың амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсетуіне және психикалық, мінез-құлық бұзылушылықтары (аурулары) бар психикалық денсаулық саласындағы науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге;

7) республикалық медициналық ұйымдардың амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсетуіне және АИТВ-инфекциясын жұқтырған адамдарға, халықтың негізгі топтарынан шыққан адамдарға Достық кабинетке және АИТВ-инфекциясы бойынша халықты зерттеп-қарауға жүгінген адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге, сондай-ақ АИТВ-инфекциясын жұқтырған адамдар санына есептегенде медициналық-әлеуметтік көмек көрсету кезінде нақты шығындар бойынша төленетін көрсетілетін қызметтер мен шығыстар;

8) қанды және оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау және өткізу, қан препараттарын өндіру жөніндегі шығыстарға;

9) арнайы автокөлік және теміржол көлігі базасында жылжымалы медициналық кешендерге қызмет көрсетуге;

10) "Амбулаториялық жағдайлардағы мамандандырылған медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 27 сәуірдегі № ҚР ДСМ-37 бұйрығына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 27833 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-37 бұйрығы) бастапқы деңгейде амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету кешендерін көрсетуге бекітілген халықтың немесе жекелеген санаттардың санына есептегенде азаматтар;

11) жаңа өспелерді диагностикалау, екінші және үшінші деңгейлерде онкологиялық науқастарды динамикалық байқау кезінде амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге, сондай-ақ онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету кезінде нақты шығындар бойынша төленетін қызметтер мен шығыстарға;

12) жаңа өспелері бар науқастарға стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге (АХЖ-10 кодтары бойынша: C00-C80, C97, D00-D09, D37-D44, D48) үшінші деңгейде лимфоидты және қан түзетін тіндердің қатерлі ісіктерін қоспағанда (АХЖ-10 кодтары бойынша: C81-C96, D45-D47);

13) маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулер көрсетуге (компьютерлік томография, магнитрезонанстық томография);

14) республикалық медициналық ұйымдардың медициналық оңалтуды көрсетуіне;

15) алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына енгізілген жаңа медициналық қызметтер көрсетуге, рейтингтік бағалауды ескере отырып жүзеге асырады.

2-тарау. Рейтингітік бағалауды есепке алмағандағы тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу

7. Рейтингітік бағалауды есепке алмағанда денсаулық сақтау субъектілері арасында қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу веб-порталда бір әкімшілік-аумақтық бірлік шегінде ТМҚҚК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін қызметтер көлемін орналастыру рәсімін өткізу туралы хабарландыруға сәйкес сатып алу жоспарына сәйкес, бірақ мынадай схемалар бойынша жоспарланатын көлемдерге арналған өтінімдерге сәйкес көлемнен аспайтын көлемде жүзеге асырылады (бұдан әрі – сатып алу бойынша хабарландыру):

1) медициналық көрсетілетін қызметтер үшін ақы төлеу тәртібіне сәйкес ТМҚҚК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу;

2) медициналық қызметтер көлеміне немесе сатып алу жоспарында айқындалған қаражат көлеміне сәйкес ТМҚҚК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемін бөлу;

3) бекітілген халықтың немесе азаматтардың жекелеген санаттарының санына есептегенде ТМҚҚК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемін бөлу.

1-параграф. Медициналық көрсетілетін қызметтер үшін ақы төлеу тәртібіне сәйкес тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу

8. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-291/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21831 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-291/2020 бұйрығы) сәйкес медициналық көрсетілетін қызметтер үшін ақы төлеу тәртібі бойынша денсаулық сақтау субъектілері арасында қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу қызметтерді және (немесе) қаражат көлемін бөлу кезінде жүзеге асырылады:

1) МСАК көрсетуге, оның ішінде ауыл халқына;

2) "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің жұмыскерлерін көтермелеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-278/2020 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21824 болып тіркелген) бұйрықта айқындалған тәртіппен МСАК мамандарымен медициналық көмек көрсететін МСАК субъектілерінің жұмыскерлерін МСАК субъектілері қызметінің түпкілікті нәтижесінің қол жеткізілген индикаторлары үшін ынталандыруға (бұдан әрі – МСАК жұмыскерлерін ынталандыру);

3) шақыртулардың жеделдігінің 4 санатына қызмет көрсету үшін бекітілген халыққа кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетуге (бұдан әрі – кезек күттірмейтін жедел жәрдем);

4) интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарының (бұдан әрі – мектеп медицинасы) білім алушыларына медициналық көмек көрсетуге;

5) "Қазақстан Республикасының әкімшілік-аумақтық құрылысы туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес ауылдық елді мекенге жататын денсаулық сақтау субъектісі халыққа стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек көрсетуге (бұдан әрі – ауылдық елді мекенге СМК);

6) жедел медициналық көмек көрсету және білікті мамандарды және (немесе) науқасты жедел жәрдем көлігімен (бұдан әрі – жедел жәрдем) тасымалдауға байланысты медициналық көмек көрсету;

7) туберкулезбен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге;

8) психикалық денсаулық саласындағы науқастарға психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға медициналық көмек көрсетуге.

9. МСАК көрсетуге көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемін бөлу МСАК субъектілеріне халықты бекіту науқанының қорытындыларына сәйкес МСАК субъектісіне тіркелген "БХТ" порталында тіркелген халықтың санына есептегенде МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті бойынша № ҚР ДСМ-242/2020 бұйрығына сәйкес "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидалары мен әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21858 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығы) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру әдістемесінің 8-тармағына сәйкес сатып алу жоспары шеңберінде, бірақ жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

10. № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығының 16-тармағына сәйкес 1 тұрғынға арналған жан басына шаққандағы кешенді нормативтің ынталандырушы компонентінің белгіленген мәні бойынша МСАК қызметкерлерін ынталандыруға арналған қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлуді № ҚР ДСМ-242/2020 бұйрығына сәйкес МСАК субъектілері халықты бекіту науқанының қорытындыларына сәйкес МСАК субъектісіне тіркелген "БХТ" порталында бекітілген халықтың санына есептегенде сатып алу жоспары шеңберінде, бірақ жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

11. № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығының 9-тармағына сәйкес кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетуге арналған жан басына шаққандағы норматив бойынша кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетуге арналған қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу №ҚР ДСМ-242/2020 бұйрығына сәйкес МСАК субъектілеріне халықты тіркеу науқанының қорытындыларына сәйкес МСАК субъектісі "БХТ" порталында тіркелген бекітілген халықтың санына есептегенде сатып алу жоспары шеңберінде, бірақ жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

12. Мектеп медицинасы қызметтерін көрсетуге арналған қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлуді МСАК субъектілері № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығының 12-тармағына сәйкес мектеп медицинасының жан басына шаққандағы нормативі бойынша денсаулық сақтау басқармасының бұйрығы негізінде МСАК субъектісіне бекітілген оқушылар санына есептегенде сатып алу жоспары шеңберінде, бірақ жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

13. Ауыл тұрғындарына ЖМК көрсетуге арналған қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығының 58-тармағына сәйкес сатып алу жоспары шеңберінде бірақ жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес артық емес көлемде ауыл субъектілеріне жүзеге асырылады.

14. № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығының 51-тармағына сәйкес жан басына шаққандағы жедел медициналық көмек көрсету нормативі бойынша жедел жәрдем станциясының қызмет көрсету аумағында жедел жәрдем қызметтері және (немесе) қаражат көлемін бөлуді білікті мамандарды және (немесе) пациентті санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты жедел медициналық көмек және медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі (бұдан әрі – жедел жәрдем станциясы) № ҚР ДСМ-242/2020 бұйрығына сәйкес халықты бекіту науқанының қорытындыларына сәйкес МСАК субъектілеріне "БХТ" порталында тіркелген бекітілген халықтың болжамды санына есептегенде бірақ жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

15. Медициналық оңалтуды қоса алғанда, туберкулезбен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемін бөлуді облыстық фтизиопульмонология орталықтарында құрылатын

фтизиопульмонология орталықтары "Денсаулық сақтау ұйымдары желісінің мемлекеттік нормативін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 15 қазандағы № ҚР ДСМ-133/2020 бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау ұйымдары желісінің мемлекеттік нормативінің 3-тармағының 2) тармақшасына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21452 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-133/2020 бұйрығы) (бұдан әрі – фтизиопульмонология орталығы), ағымдағы жылдың 1 желтоқсанына "ДНЭТ" АЖ-да тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастардың болжамды санына туберкулезбен ауыратын бір науқасқа № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығының 43-тармағына сәйкес кешенді тариф бойынша есепте сатып алу жоспары шеңберінде, бірақ жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

16. Психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар науқастарға психикалық, медициналық көмек көрсету көлемін кешенді тариф бойынша қызметтерді және (немесе) қаражат бөлуді республикалық маңызы бар қалаларда және астанада құрылған психикалық денсаулық орталықтары жүзеге асырады және облыс орталығы желілік стандартқа сәйкес алдағы жылдың басында "ДНЭТ" АЖ-да ағымдағы жылдың 1 желтоқсанына тіркелген психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтары бар науқастардың болжамды санына № ҚР ДСМ-133/2020 бұйрығына сәйкес облыс орталығында құрылатын психикалық денсаулық орталығының бір пациентіне шаққандағы кешенді мөлшерлеме бойынша № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығының 40-тармағына сәйкес сатып алу жоспарының шеңберінде, бірақ жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

2-параграф. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтер көлеміне немесе медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу жоспарында айқындалған қаражат көлеміне сәйкес көрсетілетін қызметтер және (немесе) медициналық көмек көрсету жөніндегі қаражат көлемдерін бөлу

17. Медициналық көрсетілетін қызметтер көлеміне немесе сатып алу жоспарында айқындалған қызметтер және (немесе) қаражат көлеміне сәйкес денсаулық сақтау субъектілері арасында қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу:

1) АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету;

2) № ҚР ДСМ-291/2020 бұйрығының 185-тармағына сәйкес АИТВ инфекциясын жұқтырған республикалық медициналық ұйымдарда консультациялық-диагностикалық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсету;

- 3) қанды және оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау және өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша қызметтер көрсету;
- 4) № ҚР ДСМ-291/2020 бұйрығының 148-тармағына сәйкес онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету кезінде нақты шығындар бойынша төленетін қызметтер мен шығыстарды көрсету;
- 5) диагностикалау кезінде амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету, онкологиялық науқастарды үшінші деңгейде динамикалық байқау;
- 6) лимфоидты және қан түзетін тіндердің қатерлі ісіктерін қоспағанда (АХЖ-10: C81-C96, D45-D47 кодтары бойынша) қатерлі ісіктері бар науқастарға (АХЖ-10: C00-C80, C97, D00-D09, D37-D44, D48 кодтары бойынша) стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда үшінші деңгейде мамандандырылған медициналық көмек көрсету;
- 7) маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулер көрсету (компьютерлік томография, магниторезонанстық томография);
- 8) № ҚР ДСМ-291/2020 бұйрығының 169-тармағының 2) тармақшасына сәйкес туберкулезбен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету кезінде туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз ету үшін;
- 9) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді бекіту туралы" № ҚР ДСМ-170/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21550 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-170/2020 бұйрығы) 5-қосымшаға сәйкес стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсететін республикалық медициналық ұйымдарға ақы төлеу жүзеге асырылатын туберкулезбен ауыратын адамдарға бір төсек-күн ішінде медициналық қызметтер көрсету;
- 10) № ҚР ДСМ-170/2020 бұйрығына 4-қосымшаға сәйкес есептік орташа құны бойынша емделген жағдай үшін және 5-қосымшаға сәйкес бір төсек-күн үшін стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсететін республикалық медициналық ұйымдарға ақы төлеу жүзеге асырылатын психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылық (аурулары) бар адамдарға бір төсек-күн ішінде медициналық қызметтер көрсету;
- 11) емдік ақуызы төмен өнімдермен және құрамында фенилаланин мөлшері аз өнімдермен қамтамасыз ету;
- 12) № ҚР ДСМ-170/2020 бұйрығына 4-қосымшаға сәйкес есептік орташа құны бойынша стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек

көрсететін республикалық медициналық ұйымдарға ақы төлеу жүзеге асырылатын медициналық оңалту көрсету;

13) ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде республикалық ұйымдар көрсететін амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек;

14) "Ауылда денсаулық сақтауды жаңғырту" пилоттық ұлттық жобасы шеңберінде жаңадан енгізілген объектілердің шығындарын өтеу.

Ескерту. 17-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.11.2024 № 96 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

18. Сатып алу жоспарында айқындалған медициналық қызметтер көлеміне немесе қаражат көлеміне сәйкес АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлуді республикалық маңызы бар қалаларда және астанада және облыстық деңгейде құрылатын АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары (бұдан әрі – АИТВ инфекциясының профилактикасы орталықтары) № ҚР ДСМ-133/2020 бұйрығына сәйкес жүзеге асырылады:

1) № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығының 3-тармағының 3) тармақшасына сәйкес АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға арналған тариф бойынша, бірақ жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады;

2) № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығының 3-тармағының 18) тармақшасына сәйкес достық кабинетке жүгінген халықтың нысаналы топтарындағы бір адамға тариф бойынша, бірақ жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады;

3) № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығының 3-тармағының 2) тармақшасына сәйкес АИТВ инфекциясы бойынша халықты зерттеп-қарауға арналған тариф бойынша бірақ жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады;

4) антиретровирустық препараттармен қамтамасыз етуге, бірақ жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

19. Сатып алу жоспарында айқындалған медициналық қызметтер көлеміне немесе қаражат көлеміне сәйкес консультациялық-диагностикалық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін қызметтер және (немесе) қаражат көлемін бөлу АИТВ инфекциясының алдын алу саласындағы қызметті жүзеге асыратын республикалық мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 25 қарашадағы № ҚР ДСМ-204/2020 "АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде АИТВ инфекциясы мәселелері бойынша ерікті

анонимді және (немесе) құпия медициналық зерттеп-қарау және консультация беру қағидаларын бекіту туралы" бұйрығымен бекітілген АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында ТМҚКК шеңберінде АИТВ инфекциясы мәселелері бойынша ерікті анонимді және (немесе) құпия медициналық тексеру және консультация беру қағидаларының 2-тармағының 4) тармақшасына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21682 болып тіркелген) бірақ жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

20. Медициналық қызметтер көлеміне немесе сатып алу жоспарында айқындалған қаражат көлеміне сәйкес қан мен оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау және өткізу, қан препараттарын өндіру бойынша қызметтер көрсетуге арналған қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарына "Денсаулық сақтау ұйымдарының номенклатурасын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 8 қазандағы № ҚР ДСМ-117/2020 бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау ұйымдарының номенклатурасына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21385 болып тіркелген) жүзеге асырады:

1) қанды және оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау және өткізу, қан қызметі саласындағы жұмысты жүзеге асыратын денсаулық сақтау субъектілеріне қан препараттарын өндіру жөніндегі шығыстарға, бірақ жоспарланатын көлемдерге арналған өтінімдерге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады;

2) қан қызметі саласындағы жұмысты жүзеге асыратын денсаулық сақтау субъектілеріне ағзалар мен тіндерді транспланттауды зертханалық сүйемелдеуді қамтамасыз ету жөніндегі шығыстарға, бірақ жоспарланған көлемдерге арналған өтінімдерге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

21. Сатып алу жоспарында айқындалған медициналық қызметтер көлеміне немесе қаражат көлеміне сәйкес онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету кезінде № ҚР ДСМ-291/2020 бұйрығына сәйкес нақты шығындар бойынша төленетін қызметтер және (немесе) қызметтер көрсетуге арналған қаражат көлемін бөлу өңірдегі онкологиялық көмекті үйлестіретін медициналық ұйымдарға "Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 12 қарашадағы № ҚР ДСМ-112 бұйрығымен бекітілген Қазақстан Республикасының халқына онкологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартының 10-тармағына сәйкес 4-тармақтың екінші бөлігіне сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 25167 болып тіркелген) (бұдан әрі- № ҚР ДСМ-112 бұйрығы) жүзеге асырады:

1) онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне иондаушы сәулелену көздерін ауыстыру жөніндегі қызметтер, бірақ

жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады;

2) арнайы ем жүргізуге мүмкіндік бермейтін қатарлас патологиясы бар IV клиникалық топтағы онкологиялық науқастарға мобильді бригадалармен паллиативтік көмек көрсету, бірақ жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады;

3) маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттерге арналған диагностикалық зерттеулер (компьютерлік томография, магнитті-резонанстық томография), бірақ жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

22. Қатерлі ісікті диагностикалау, медициналық көрсетілетін қызметтер көлеміне немесе сатып алу жоспарында айқындалған қаражат көлеміне сәйкес үшінші деңгейдегі онкологиялық науқастарды динамикалық байқау кезінде амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге арналған қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлуді онкологиялық көмек стандартына сәйкес үшінші деңгейдегі онкологиялық көмек көрсететін республикалық медициналық ұйымдарға № ҚР ДСМ-112 бұйрығына сәйкес, бірақ жоспарланатын көлемдерге арналған өтінімдерге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

23. Лимфоидты және қан түзетін тіндердің қатерлі ісіктерін қоспағанда (АХЖ-10: C81-C96, D45-D47 кодтары бойынша) қатерлі ісігі бар науқастарға (АХЖ-10: C00-C80, C97, D00-D09, D37-D44, D48 кодтары бойынша) стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге арналған қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлуді сатып алу жоспарында айқындалған медициналық көрсетілетін қызметтер көлеміне немесе қаражат көлеміне сәйкес үшінші деңгейде онкологиялық көмек көрсететін республикалық медициналық ұйымдар № ҚР ДСМ-112 бұйрығына сәйкес онкологиялық көмек стандартына сәйкес үшінші деңгейде, бірақ жоспарланатын көлемдерге арналған өтінімдерге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

24. № ҚР ДСМ-291/2020 бұйрығына сәйкес туберкулезбен ауыратын адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету кезінде туберкулезге қарсы препараттармен қамтамасыз етуге арналған қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлуді фтизиопульмонология орталықтары, бірақ жоспарланатын көлемдерге арналған өтінімдерге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

25. Стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсететін республикалық медициналық ұйымдарға ақы төлеу бір төсек-күнде жүзеге асырылатын туберкулезбен ауыратын адамдарға көрсетілетін қызметтер көлемін және (немесе) медициналық қызметтер көрсетуге арналған қаражатты бөлу "Туберкулез кезінде халыққа медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2022

жылғы 30 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-107 бұйрығымен бекітілген № ҚР ДСМ-170/2020 бұйрығына 5-қосымшаға сәйкес Туберкулез кезінде халыққа медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартының 13-тармағына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 29917 болып тіркелген) Ұлттық фтизиопульмонология ғылыми орталығы бірақ жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

26. Психикалық денсаулық саласындағы науқастарға психикалық, мінез-құлық бұзылыстары (аурулары) бар адамдарға стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсететін республикалық медициналық ұйымдарға ақы төлеу есептік орташа құны бойынша емделген жағдай үшін көрсетілетін қызметтердің және (немесе) медициналық қызметтер көрсетуге арналған қаражаттың көлемін бөлу "Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-224/202 бұйрығымен бекітілген 4-қосымшаға сәйкес және № ҚР ДСМ-170/2020 бұйрығының тармағына сәйкес бір төсек-күн ішінде Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартының 3-тармағының 4) тармақшасына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21712 болып тіркелген) Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығына бірақ жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

27. № ҚР ДСМ-291/2020 бұйрығына сәйкес ақуызы төмен емдік өнімдерге және құрамында фенилаланині аз өнімдерге қызметтерді және (немесе) қаражат көлемін бөлу МСАК субъектілері, бірақ жоспарланатын көлемдерге арналған өтінімдерге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

28. Стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсететін республикалық медициналық ұйымдарға ақы төлеу жүзеге асырылатын көрсетілетін қызметтер көлемін және (немесе) медициналық оңалту көрсетуге арналған қаражатты бөлу № ҚР ДСМ-170/2020 бұйрығына 4-қосымшаға сәйкес есептік орташа құны бойынша емделген жағдай үшін, бірақ жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

3-параграф. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру бекітілген халықтың немесе азаматтардың жекелеген санаттарының санына есептегенде жүйесінде медициналық көмек көрсету жөніндегі қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу

29. Бекітілген халықтың немесе азаматтардың жекелеген санаттарының санына есептегенде денсаулық сақтау субъектілері арасында көрсетілетін қызметтердің және (

немесе) қаражаттың көлемін бөлу көрсетілетін қызметтердің және (немесе) қаражаттың көлемін бөлу кезінде жүзеге асырылады:

1) № ҚР ДСМ-37 бұйрығына сәйкес бірінші деңгейде амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету қызметтерінің кешені (бұдан әрі – консультациялық-диагностикалық қызметтер);

2) № ҚР ДСМ-264/2020 және № ҚР ДСМ-174/2020 бұйрықтарына (бұдан әрі – скринингтік зерттеулер) сәйкес айқындалған профилактикалық медициналық қарап-тексерулер мен скринингтік зерттеулер жүргізу жөніндегі қызметтер;

3) ісіктерді диагностикалауда амбулаториялық жағдайлардағы мамандандырылған медициналық көмек, екінші деңгейдегі онкологиялық науқастарды динамикалық байқау;

4) арнайы автокөлік базасында жылжымалы медициналық кешендердің қызметтерін көрсету;

5) теміржол көлігі базасындағы жылжымалы медициналық кешендер;

6) жастар денсаулық орталықтарының қызметтерін көрсетуге арналған көлемдерді бөлу кезінде жүзеге асырылады.

30. Бекітілген халықтың немесе азаматтардың жекелеген санаттарының санына есептегенде консультациялық-диагностикалық қызметтерді және (немесе) қаражат көлемін бөлуді МСАК субъектілері жүзеге асырады:

1) бекітілген 1 тұрғынға қызметтердің орташа саны және консультациялық-диагностикалық қызметтер кешенінің орташа құны бойынша бекітілген 1 тұрғынға консультациялық-диагностикалық қызметтер кешенін көрсетуге халықтың жыныстық жас құрылымын және амбулаториялық деңгейде динамикалық байқауда тұрған адамдар санын ескере отырып сатып алу жоспарына сәйкес, бірақ жоспарланатын көлемдерге арналған өтінімдерге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады;

2) "Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 26 тамыздағы № ҚР ДСМ-92 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 24131 болып тіркелген) сәйкес жүкті әйелдер мен босанған әйелдерге акушерлік-гинекологиялық қызмет көрсету кезінде антенаталдық бақылау қызметтерінің орташа саны және антенаталдық бақылау қызметтері кешенінің орташа құны бойынша антенаталдық бақылау қызметтерін көрсетуге сатып алу жоспарына сәйкес, бірақ жоспарланатын көлемдерге арналған өтінімдерге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады;

3) сатып алу жоспарына сәйкес бір скринингтік зерттеу жүргізуге көрсетілетін қызметтердің орташа саны және көрсетілетін қызметтер кешенінің орташа құны

бойынша ауыл тұрғындары қатарындағы адамдардың қосымша нысаналы топтары үшін скринингтік зерттеулер жүргізуге, бірақ жоспарланатын көлемдерге арналған өтінімдерге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады;

4) сатып алу жоспарына сәйкес бір скринингтік зерттеулер жүргізуге халықтың нысаналы топтарына қызметтердің орташа саны және қызметтер кешенінің орташа құны бойынша профилактикалық медициналық қарап-тексерулер жүргізуге, бірақ жоспарланатын көлемдерге арналған өтінімдерге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

31. Лимфоидты және қан түзетін тіндердің қатерлі ісіктері бар науқастарды және онкологиялық аурулары бар он сегіз жасқа дейінгі балаларды қоспағанда, "ОНЭТ" АЖ-да тіркелген онкологиялық науқастардың санын есептеуде өспелерді диагностикалау, екінші деңгейдегі онкологиялық науқастарды динамикалық байқау кезінде амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлуді № ҚР ДСМ-112 бұйрығының 10-тармағына сәйкес сатып алу жоспарына сәйкес бір онкологиялық науқасқа көрсетілетін қызметтердің орташа саны және көрсетілетін қызметтер кешенінің орташа құны бойынша екінші деңгейде онкологиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдар жүзеге асырады, бірақ жоспарланатын көлемдерге арналған өтінімдерге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

32. Жылжымалы медициналық кешендер қызметтерінің көлемін арнайы автокөлік базасында қызметтерді және (немесе) қаражат көлемін бөлу "Жылжымалы медициналық кешендер мен медициналық пойыздар арқылы медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 8 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-241/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21745 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-241/2020 бұйрығы) сәйкес медициналық көмек көрсетуге арналған денсаулық сақтау басқармасының шешіміне сәйкес айқындалған денсаулық сақтау субъектілеріне жүзеге асырылады, сатып алу жоспарына сәйкес арнайы автокөлік базасында жылжымалы медициналық кешендер арқылы медициналық көмек көрсету үшін қамтылуға жататын ауыл халқының санына қарай көрсетілетін қызметтердің орташа саны және арнайы автокөлік базасында жылжымалы медициналық кешендер көрсетілетін қызметтер кешенінің орташа құны бойынша есептеледі, бірақ жоспарланатын көлемдерге арналған өтінімдерге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

33. Темір жол көлігі базасында жылжымалы медициналық кешендер қызметтерін және (немесе) қаражат көлемін бөлуді № ҚР ДСМ-241/2020 бұйрығына сәйкес медициналық пойыздар арқылы медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері № ҚР ДСМ-291/2020 бұйрығының 71-1-тармағына сәйкес бір адамға арналған жылжымалы медициналық кешендердің қызметтеріне тариф бойынша

медициналық пойыздар арқылы медициналық көмек көрсету үшін қамтылуға жататын ауыл халқының санына (медициналық пойыз базасында), бірақ жоспарланатын көлемдерге арналған өтінімдерге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

34. Жастар денсаулық орталықтарының көрсетілетін қызметтерін және (немесе) қаражат көлемін бөлу денсаулық сақтау басқармасының медициналық көмек көрсетуге арналған бұйрығына сәйкес айқындалған денсаулық сақтау субъектілері "Он жастан он сегіз жасқа дейінгі кәмелетке толмағандар мен жастардың репродуктивтік және психикалық денсаулықты сақтау бойынша медициналық көмекті ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 24 қаңтардағы № 12 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 31762 болып тіркелген) сәйкес сатып алу жоспарына сәйкес көрсетілетін қызметтердің орташа саны және көрсетілетін қызметтер кешенінің орташа құны бойынша он жастан он сегіз жасқа дейінгі балалар мен жастардың санына жүзеге асырылады, бірақ жоспарланатын көлемдерге арналған өтінімдерге сәйкес артық емес көлемде жүзеге асырады.

3-тарау. Рейтингтік бағалауды ескере отырып тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу

35. Рейтингтік бағалауды ескере отырып, денсаулық сақтау субъектілері арасында көрсетілетін қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу веб-порталда сатып алу жоспарына сәйкес сатып алу жөніндегі хабарландыруға сәйкес бір әкімшілік-аумақтық бірлік шегінде, бірақ мынадай схемалар бойынша жоспарланатын көлемдерге арналған өтінімдерге сәйкес көлемнен аспайтын көлемде жүзеге асырылады:

1) рейтингтік бағалауды және жоспарланатын көлемдерге өтінімдерді ескере отырып, ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу;

2) рейтингтік бағалауды, жоспарланатын көлемдерге өтінімдерді және медициналық техниканың өткізу қабілетін (бұдан әрі – ӨҚ) ескере отырып, ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу;

3) рейтингтік бағалауды, жоспарланатын көлемдерге өтінімдерді, медициналық техниканың ӨҚ және көрсетілетін қызметтерді алушылар санын ескере отырып, ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу;

4) рейтингтік бағалауды, жоспарланатын көлемдерге өтінімдерді және күндізгі стационардың ӨҚ ескере отырып, ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС

жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу;

5) рейтингтік бағалауды, жоспарланатын көлемдерге өтінімдерді және тәулік бойы стационардың ӨҚ ескере отырып, ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу;

6) рейтингтік бағалауды, жоспарланған көлемдерге өтінімдерді, тәулік бойы стационардың ӨҚ және төсек қоры бейіндерінің басым бағыттарын ескере отырып, ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу;

7) рейтингтік бағалауды, жоспарланатын көлемдерге өтінімдерді және жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету тәжірибесінің болуын ескере отырып, ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу.

36. Рейтингтік бағалауға байланысты бөлінетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемінің мөлшері саралау топтары бойынша мынадай шектерде айқындалады:

1) 1-саралау тобы: бөлу үшін көрсетілетін қызметтердің ең аз көлемі және (немесе) қаражат көлемі – 80%, бөлу үшін көрсетілетін қызметтердің ең көп көлемі және (немесе) қаражат көлемі – 90 %;

2) 2-саралау тобы: бөлу үшін көрсетілетін қызметтердің ең аз көлемі және (немесе) қаражат көлемі – 70%, бөлу үшін көрсетілетін қызметтердің ең көп көлемі және (немесе) қаражат көлемі – 85 %;

3) 3-саралау тобы: бөлу үшін көрсетілетін қызметтердің ең аз көлемі және (немесе) қаражат көлемі – 60%, бөлу үшін көрсетілетін қызметтердің ең көп көлемі және (немесе) қаражат көлемі – 75 %;

4) 4-саралау тобы: бөлу үшін көрсетілетін қызметтердің ең аз көлемі және (немесе) қаражат көлемі – 50%, бөлу үшін көрсетілетін қызметтердің ең көп көлемі және (немесе) қаражат көлемі – 65 %;

5) 5-саралау тобы: бөлу үшін көрсетілетін қызметтердің минималды және максималды көлемі және (немесе) қаражат көлемі – 20%.

Ескерту. 36-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.11.2024 № 96 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

1-параграф. Рейтингтік бағалауды мен жоспарланатын көлемдерге өтінімдерді ескере отырып тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектісінің медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу

37. Рейтингітік бағалауды және жоспарланатын көлемдерге өтінімдерді ескере отырып, денсаулық сақтау субъектілері арасында көрсетілетін қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу көрсетілетін қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу кезінде:

- 1) патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтері;
- 2) амбулаториялық деңгейде ересектерге және (немесе) балаларға қалпына келтіру емі және медициналық оңалту қызметтерін көрсету;
- 3) қабылдау бөлімшесі жанындағы стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек;
- 4) травматологиялық пункттердің қызметтері;
- 5) көп бейінді ауруханалар жанындағы тері-венерологиялық диспансерлер және (немесе) бөлімшелер қызметтері;
- 6) перитонеальді диализ қызметтерін көрсету бойынша жүзеге асырылады.

38. Денсаулық сақтау субъектілерінің саралау топтарына байланысты, ең алдымен, рейтингтік бағалаудың неғұрлым жоғары тобы бар денсаулық сақтау субъектілері арасында көрсететін қызметтер көлемдері бөлінеді.

Рейтингтік бағалауды және жоспарланатын көлемдерге өтінімдерді ескере отырып, денсаулық сақтау субъектілері арасында көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу мынадай алгоритм бойынша жүзеге асырылады:

1-қадам: Әрбір денсаулық сақтау субъектісіне көрсетілетін қызметтердің мәлімделген қызметтер көлемін ескере отырып, саралау тобына (1-саралау тобы – 80%, 2-саралау тобы – 70%, 3-саралау тобы – 60%, 4-саралау тобы – 50%, 5-саралау тобы – 20%) байланысты ең аз көлем бекітіледі;

2-қадам: егер денсаулық сақтау субъектілері арасында ең аз көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін 1-қадамды орындау нәтижелері бойынша 1-5 саралау тобының көлемі жеткіліксіз болса, онда:

2.1-қадам: 1 – 5 саралау тобының денсаулық сақтау субъектілері бойынша 5 саралау дәрежесі бар денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтер көлемін бөлуден алып тастай отырып, саралау топтарын 1 дәрежеге төмендету және 1-қадамға көшу жүзеге асырылады;

2.1.1-қадам: егер 2.1-қадамды итеративті орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген көрсетілетін қызметтер көлемі қалса, онда 2 – 5 саралау топтарына бекітілген ең аз көрсетілетін қызметтер көлемінен асатын қызметтер көлемі бұдан әрі бірыңғай пул ретінде қарастырылады және 3-қадамға көшу жүзеге асырылады;

2.1.2-қадам: егер 2.1-қадамды төрт итеративті орындау нәтижелері бойынша тек 5-саралау тобы қалса және барлық денсаулық сақтау субъектілеріне ең аз көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін көрсетілетін қызметтер көлемі жеткіліксіз болса, онда

көрсетілетін қызметтер көлемін комиссия веб-порталда осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес көрсетілетін қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып, олардың арасында бөледі;

3-қадам: егер 1-қадамды орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген көрсетілетін қызметтер көлемі қалса, онда 1 – 5 саралау тобына бекітілген ең аз көрсетілетін қызметтер көлемінен асатын көрсетілетін қызметтер көлемдері бұдан әрі бірыңғай пул ретінде қаралады және мәлімделген көлемдерді ескере отырып 1 – 4 саралау тобының әрбір денсаулық сақтау субъектісіне саралау тобына байланысты ең жоғары көрсетілетін қызметтер көлемі дәйекті түрде бекітіледі (1-саралау тобы – 90%, 2-саралау тобы – 85%, 3-саралау тобы – 75%, 4-саралау тобы – 65%);

4-қадам: егер 1-саралау тобы үшін 3-қадамды орындау нәтижелері бойынша пулды саралау 1-саралау тобы денсаулық сақтау субъектілеріне максималды көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін жеткіліксіз болса, онда:

4.1.-қадам: 1 – 4 саралау топтарының денсаулық сақтау субъектілері бойынша саралау топтарын 1 дәрежеге төмендету және саралаудың 4 дәрежесі бар денсаулық сақтау субъектілерінің көлемін қосымша көрсетілетін қызметтер бөлуден алып тастай отырып, 3-қадамды орындау жүзеге асырылады, бұл ретте 4.1-қадам тек бір рет орындалады;

4.1.1.-қадам: егер 4.1-қадамды орындау нәтижелері бойынша пул 2-саралау тобының барлық денсаулық сақтау субъектілеріне максималды қызметтер көлемін бөлу үшін жеткіліксіз болса, онда қалған пулды комиссия веб-порталда осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып бөледі;

5-қадам: егер рейтингтің 1 – 5 тобы үшін 3 және 4-қадамдарды орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген көрсетілетін қызметтер көлемі қалса, қалған пулды комиссия веб-порталда осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес көрсетілетін қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып бөледі.

Ескерту. 38-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.11.2024 № 96 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

39. Денсаулық сақтау субъектісіне бөлінген көрсетілетін қызметтердің көлеміне (ВДС, КДҚ) бөлінген қаражат көлемі мынадай формула бойынша есептеледі:

$$\text{ВДС, КДҚ} = \text{WCЗ, КДҚ} \times \text{SCЗ, КДҚ},$$

мұндағы:

ВДС, КДҚ – субъектіге бөлінген жағдайлардың көрсетілетін қызметтер көлемі;

СДС, КДҚ – сатып алу жоспары бойынша бір қызметтің орташа құны, мына формула бойынша есептеледі:

$$\text{СДС, КДҚ} = \text{Vжоспар, КДҚ} / \text{Lжоспар, КДҚ},$$

онда:

Ужоспар, КДҚ – алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес қаражаттың жалпы көлемі (ағымдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес жыл ішінде медициналық көмекті қосымша сатып алу кезінде);

Лжоспар, КДҚ – алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес көрсетілетін қызметтердің жалпы көлемі (ағымдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес жыл ішінде медициналық көмекті қосымша сатып алу кезінде).

Ескерту. 39-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.11.2024 № 96 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

2-параграф. Медициналық техниканың рейтингтік бағасы мен өткізу қабілетін ескере отырып тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу

40. Рейтингтік бағалауды және медициналық техниканың ӨҚ ескеріле отырып, денсаулық сақтау субъектілері арасында қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмектің қызметтерін және (немесе) қаражат көлемін бөлу кезінде:

1) маманның жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат түрлері (позитронды-эмиссиялық томография);

2) "Халықтың шұғыл және жоспарлы стоматологиялық көмек алуға жататын жекелеген санаттарының тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-106/2020 (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21254 болып тіркелген) бұйрығымен бекітілген тізбеге сәйкес Қазақстан Республикасы азаматтарының жекелеген санаттарына шұғыл және жоспарлы стоматологиялық көмек көрсету бойынша жүзеге асырылады.

41. Арнайы медициналық техниканы пайдалана отырып амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге үміткер әрбір денсаулық сақтау субъектісі бойынша денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінің деректері және веб-порталдағы денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорында қамтылған денсаулық сақтау субъектісі бойынша мәліметтер бойынша медициналық техниканың ең жоғары ӨҚ есептеледі.

42. Денсаулық сақтау субъектісінің медициналық техникасының ең жоғары ӨҚ (РДС, МТ) мына формула бойынша есептеледі:

$$\text{РДС, МТ} = \text{КМТ} \times \text{NMT} \times \text{ММТ},$$

мұндағы:

KMT – денсаулық сақтау субъектісінің медициналық техникасының саны;

NMT – күніне медициналық техниканың бір бірлігінде көрсетілетін қызметтер саны (бір пациентке дәрігердің штаттық бірлігімен қамтамасыз етілген стоматологиялық қондырғы жұмысының 40 минутын есептегенде);

MMT – өндірістік күнтізбені ескере отырып, жылына жұмыс күндерінің саны.

Медициналық техниканың бір бірлігінің ӨҚ медициналық техниканың техникалық сипаттамаларына сәйкес айқындалады.

Бұл ретте әрбір кейінгі көрсетілетін қызметтерді және (немесе) қаражат көлемін сатып алу кезінде денсаулық сақтау субъектісінің медициналық техникасының еркін ӨҚ мына формула бойынша қосымша қызметтерді және (немесе) қаражат көлемін бөлу үшін есептеледі:

Реркін ДС, МТ = РДС, МТ – Рқолд. ДС, МТ,

мұндағы:

Реркін ДС, МТ – денсаулық сақтау субъектісінің медициналық техникасының еркін ӨҚ;

РСЗ, МТ – денсаулық сақтау субъектісінің медициналық техникасының ең жоғары ӨҚ;

Рқолд. ДС, МТ – ағымдағы жылға денсаулық сақтау субъектісінің медициналық техникасының қолданылған ӨҚ.

43. Денсаулық сақтау субъектілерінің саралау топтарына байланысты бірінші кезекте арнайы медициналық техниканы пайдалана отырып, амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмектің көрсетілген қызметтер көлемі мынадай алгоритм бойынша саралау тобы неғұрлым жоғары денсаулық сақтау субъектілері арасында бөлінеді:

1-қадам: әрбір денсаулық сақтау субъектісіне көрсетілетін қызметтердің мәлімделген қызметтер көлемін ескере отырып (1-саралау тобына – 80%, 2-саралау тобына – 70%, 3-саралау тобына – 60%, 4-саралау тобына – 50%, 5-саралау тобына – 20%) және медициналық техниканың ӨҚ-на байланысты көрсетілетін қызметтердің ең аз көлемі бекітіледі;

2-қадам: егер 1-5 саралау тобының денсаулық сақтау субъектілері арасында ең аз көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін 1-қадамды орындау нәтижелері бойынша көрсетілетін қызметтер көлемі жеткіліксіз болса, онда:

2.1-қадам: 1-5 саралау тобының денсаулық сақтау субъектілері бойынша 5 саралау дәрежесі бар денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтер көлемін бөлуден алып тастай отырып, саралау топтарын 1 дәрежеге төмендету және 1-қадамға көшу жүзеге асырылады;

2.1.1-қадам: егер 2.1-қадамды итеративті орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген қызметтер көлемі қалса, онда 2-5 саралау топтарына бекітілген ең төменгі көрсетілетін

қызметтер көлемінен асатын қызметтер көлемі бұдан әрі бірыңғай пул ретінде қарастырылады және 3-қадамға көшу жүзеге асырылады;

2.1.2-қадам: егер 2.1-қадамды төрт итеративті орындау нәтижелері бойынша тек 5 саралау тобы қалса және барлық 5-саралау тобының денсаулық сақтау субъектілеріне ең аз көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін қызметтер көлемі жеткіліксіз болса, онда көрсетілетін қызметтер көлемін комиссия веб-порталда осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес көрсетілетін қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып олардың арасында бөледі;

3-қадам: егер 1-қадамды орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген қызметтер көлемі қалса, онда 1 – 5 саралау тобына бекітілген ең төменгі көрсетілетін қызметтер көлемінен асатын қызметтер көлемі бұдан әрі бірыңғай пул ретінде қаралады және 1 – 4 саралау тобының әрбір денсаулық сақтау субъектісіне саралау тобына байланысты ең жоғары қызметтер көлемі дәйекті түрде бекітіледі (1 саралау тобы – 90%, 2 саралау тобы – 85%, 3 саралау тобы – 75%, 4 саралау тобы – 65%) және медициналық техниканың ӨҚ, мәлімделген көлемдерді ескере отырып;

4-қадам: егер 1 топ үшін 3-қадамды орындау нәтижелері бойынша пулды саралау 1 топ денсаулық сақтау субъектілеріне максималды көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін жеткіліксіз болса, онда:

4.1-қадам: 1 – 4 саралау топтарының денсаулық сақтау субъектілері бойынша саралау топтарын 1 дәрежеге төмендету және 4 саралау дәрежесі бар денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтер көлемін қосымша бөлуден алып тастай отырып, 3-қадамды орындау жүзеге асырылады, бұл ретте 4.1-қадам тек бір рет орындалады;

4.1.1-қадам: егер 4.1-қадамды орындау нәтижелері бойынша пул 2-дәрежелі саралау топтың барлық денсаулық сақтау субъектілеріне максималды көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін жеткіліксіз болса, онда қалған пул комиссия веб-порталда осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес көрсетілетін қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып бөледі;

5-қадам: егер саралаудың 1 – 5 тобы үшін 3 және 4-қадамдарды орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген қызметтер көлемі қалса, комиссия веб-порталда осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып бөледі.

Бұл ретте денсаулық сақтау субъектісіне бөлінген көрсетілетін қызметтер көлемі жоспарланатын көлемдерге арналған өтінімге сәйкес көрсетілетін қызметтер көлемінен артық емес және хабарландыруға сәйкес бір әкімшілік-аумақтық бірлікте сатып алу жоспары бойынша көрсетілетін қызметтер көлемі шегінде бөлінеді.

Ескерту. 43-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.11.2024 № 96 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

44. Арнайы медициналық техниканы пайдалана отырып, амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге арналған қаражат көлемі денсаулық сақтау субъектісіне көрсетілетін қызметтердің бөлінген көлеміне мынадай формула бойынша есептеледі:

$$ВДС, МТ = ВДС, МТ \times СДС, МТ \text{ ПЭТ НЕМЕСЕ } \times СДС, МТ_{\text{стом.}},$$

мұндағы:

ВДС, МТ – денсаулық сақтау субъектісіне бөлінген көрсетілетін қызметтер көлемі;

ВДС, МТ – денсаулық сақтау субъектісіне бөлінген көрсетілетін қызметтер көлемі;

СДС, МТ ПЭТ – маманның (позитронды-эмиссиялық томография) жолдамасы бойынша онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің қымбат түрлерін көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектісі бойынша бір қызметтің құны № ҚР ДСМ-170/2020 бұйрығына 7-қосымшаға сәйкес айқындалады;

СДС, МТ_{стом.} мына формула бойынша есептелетін бір стоматологиялық қызметтің орташа құны:

$$СДС, МТ_{\text{стом.}} = V_{\text{жоспар, МТ}_{\text{стом.}}} / L_{\text{жоспар, МТ}_{\text{стом.}}},$$

онда:

$V_{\text{жоспар, МТ}_{\text{стом.}}}$ – алдағы жылға арналған арнайы медициналық техниканы пайдалана отырып амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге арналған сатып алу жоспарына сәйкес қаражаттың жалпы көлемі (ағымдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес жыл ішінде медициналық көмекті қосымша сатып алу кезінде);

$L_{\text{жоспар, МТ}_{\text{стом.}}}$ – алдағы жылға арналған мамандандырылған медициналық техниканы пайдалана отырып амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмекті сатып алу жоспарына сәйкес қызметтердің жалпы көлемі (ағымдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес жыл ішінде медициналық көмекті қосымша сатып алу кезінде).

3-параграф. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде рейтингтік бағалауды, жоспарланатын көлемдерге өтінімдерді, медициналық техниканың өткізу қабілеті және көрсетілетін қызметтерді алушылар санын ескере отырып, медициналық көмек көрсету жөніндегі қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу

45. Рейтингтік бағалауды, жоспарланатын көлемдерге өтінімдерді, медициналық техниканың ӨҚ және көрсетілетін қызметтерді алушылар санын ескере отырып, денсаулық сақтау субъектілері арасында көрсетілетін қызметтердің және (немесе) қаражаттың көлемін бөлу амбулаториялық гемодиализ қызметтерін көрсету бойынша көрсетілетін қызметтердің және (немесе) қаражаттың көлемін бөлу кезінде жүзеге асырылады.

46. Амбулаториялық гемодиализ қызметтерін көрсетуге үміткер әрбір денсаулық сақтау субъектісі бойынша ағымдағы жылғы 30 қарашадағы жағдай бойынша денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінің деректері бойынша амбулаториялық гемодиализ қызметтерін алушылардың саны айқындалады (QAГ).

47. Амбулаториялық гемодиализ қызметтерін көрсетуге үміткер әрбір денсаулық сақтау субъектісі бойынша денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінің деректері және веб-порталдағы денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорында қамтылған денсаулық сақтау субъектісі бойынша мәліметтер бойынша медициналық техниканың ең жоғары ӨҚ есептеледі.

48. Денсаулық сақтау субъектісінің медициналық техникасының ең жоғары ӨҚ (гемодиализ аппараты) мына формула бойынша есептеледі:

$$PAГ = KAГ \times NAГ \times MAГ,$$

мұндағы:

PAГ – амбулаториялық гемодиализ қызметтерін көрсету кезінде денсаулық сақтау субъектісінің медициналық техникасының ең жоғары ӨҚ;

KAГ – денсаулық сақтау субъектісінің медициналық техникасының саны;

MAГ – өндірістік күнтізбені ескере отырып, жылына жұмыс күндерінің саны;

NAГ – мына формула бойынша есептелетін тәулігіне медициналық техниканың бір бірлігінде көрсетілетін қызметтер саны:

$$NAГ = C \times NAГ \text{ ауысым},$$

мұндағы:

C – денсаулық сақтау субъектісінің медициналық техникасы жұмысының күніне ауысым саны;

NAГ ауысым – ауысымда медициналық техниканың бір бірлігінде көрсетілетін қызметтер саны.

Медициналық техниканың бір бірлігінің ӨҚ медициналық техниканың техникалық сипаттамаларына сәйкес айқындалады.

Бұл ретте амбулаториялық гемодиализ қызметтерін көрсету бойынша қызметтерді және (немесе) қаражат көлемін әрбір кейінгі сатып алу кезінде жыл ішінде денсаулық сақтау субъектісінің медициналық техникасының еркін ӨҚ мына формула бойынша көрсетілетін қызметтердің қосымша қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін кейіннен бөлу үшін есептеледі:

$$P_{\text{еркін АГ}} = PAГ - P_{\text{қолд. АГ}},$$

мұндағы:

P_{еркін АГ} – амбулаториялық гемодиализ қызметтерін көрсету кезінде денсаулық сақтау субъектісінің медициналық техникасының еркін ӨҚ;

P_{қолд. АГ} – ағымдағы жылға амбулаториялық гемодиализ қызметтерін көрсету кезінде денсаулық сақтау субъектісінің медициналық техникасының тұтынылған ӨҚ.

49. Өңірлер бөлінісінде жылына бір қызмет алушыға гемодиализ қызметтерінің саны "Қазақстан Республикасында нефрологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 14 қазандағы № ҚР ДСМ-114 бұйрығына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 30187 болып тіркелген) және тиісті жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес бекітілгеннен артық емес айқындалады (Wөңір).

50. Амбулаториялық гемодиализ қызметтерінің көлемі денсаулық сақтау субъектілері арасында мынадай алгоритм бойынша бөлінеді:

1-қадам: қызметтерін алушылардың саны $QAГ = 0$ және 5-саралау тобының денсаулық сақтау субъектілерін қоспағанда, 1 – 4 саралау топтарының әрбір денсаулық сақтау субъектісіне мына формула бойынша денсаулық сақтау субъектілерінің жоспарланатын көрсетілетін қызметтер көлеміне өтінімге сәйкес қызметтер алушылардың санына қызметтер көлемі, бірақ медициналық техниканың ӨҚ-ден аспайтын және қызметтер көлемінен артық емес мөлшерде бекітеді:

$$WAГ\ 1\ қадам = Wөңір \times QAГ,$$

мұндағы:

WAГ 1 қадам – 1-қадамды орындау нәтижелері бойынша денсаулық сақтау субъектісіне амбулаториялық гемодиализ көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектісіне бөлінген көрсетілетін қызметтер көлемі;

1.1-қадам: егер 1-қадамды орындау нәтижелері бойынша пул барлық 1-4 саралау топтарының денсаулық сақтау субъектілеріне көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін жеткіліксіз болса, онда көрсетілетін қызметтер көлемін комиссия веб-порталда осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып олардың арасында бөледі және 1.2-қадамға көшу жүзеге асырылады;

1.2-қадам: егер 1-қадамды орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген қызметтер көлемдері қалса, онда қызмет алушылар саны бойынша бекітілген қызметтер көлемдерінен тыс көрсетілетін қызметтер көлемдері бұдан әрі бірыңғай пул ретінде қаралады және 2-қадамға көшу жүзеге асырылады;

2-қадам: көрсетілетін қызметтерді алушылардың саны $QAГ = 0$ болатын денсаулық сақтау субъектілерін қоспағанда, 5-саралау тобының барлық денсаулық сақтау субъектілері арасында көрсетілетін қызметтерді алушылардың санына көрсетілетін қызметтер көлемі, бірақ медициналық техниканың ӨҚ-дан аспайтын және мына формула бойынша жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге сәйкес көрсетілетін қызметтер көлеміне қарағанда бекітіледі:

$$WAГ2\ қадам = Wөңір \times QAГ/2,$$

мұндағы:

WAG2 қадам – 2-қадамды орындау нәтижелері бойынша денсаулық сақтау субъектісіне амбулаториялық гемодиализ көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектісіне бөлінген қызметтер көлемі;

2.1-қадам: егер 2-қадамды орындау нәтижелері бойынша пул 5-саралау тобындағы барлық денсаулық сақтау субъектілеріне қызметтер көлемін бөлу үшін жеткіліксіз болса, онда көрсетілетін қызметтер көлемін комиссия веб-порталда осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып олардың арасында бөледі;

2.2-қадам: егер 2-қадамды орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген көрсетілетін қызметтер көлемдері қалса, онда қалған пулды комиссия веб-порталда осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып бөледі.

51. Денсаулық сақтау субъектісіне бөлінген амбулаториялық гемодиализ қызметтерін көрсету бойынша қызметтердің бөлінген көлеміне бөлінген қаражат көрсетілетін қызметтер көлемі және (VAG) мына формула бойынша есептеледі:

$$VAG = WAG \times S \text{ жоспар, AG,}$$

мұндағы:

WAG – амбулаториялық гемодиализ қызметтерін көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектісіне бөлінген қызметтер көлемі;

S жоспар, AG – сатып алу жоспары бойынша бір қызметтің орташа құны, ол мына формула бойынша есептеледі:

$$S \text{ жоспар, AG} = V \text{ жоспар, AG} / L \text{ жоспар, AG,}$$

мұндағы:

V жоспар, AG – өңір бойынша алдағы жылға амбулаториялық гемодиализ қызметтерін көрсету бойынша сатып алу жоспарына сәйкес қаражаттың жалпы көлемі (ағымдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес жыл ішінде медициналық көмекті қосымша сатып алу кезінде);

L жоспар, AG – өңір бойынша алдағы жылға амбулаториялық гемодиализ көрсетілетін қызметтерін көрсету бойынша сатып алу жоспарына сәйкес қызметтердің жалпы қызметтер көлемі (ағымдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес жыл ішінде медициналық көмекті қосымша сатып алу кезінде).

4-параграф. Рейтингік бағалауды, жоспарланған көлемдерге өтінімдерді және күндізгі стационардың өткізу қабілетін ескере отырып, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету жөніндегі қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу

52. Рейтингік бағалауды, жоспарланған көлемдерге өтінімдерді және күндізгі стационардың ӨҚ ескере отырып, денсаулық сақтау субъектілері арасында көрсетілетін

қызметтер және (немесе) қаражат көлемдердің бөлу күндізгі стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмектің қызметтер және (немесе) қаражат көлемін бөлу кезінде:

1) стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек көрсету;

2) күндізгі стационар жағдайындағы ересектерге және (немесе) балаларға медициналық оңалтудың 3 кезеңі бойынша жүзеге асырылады.

Ескерту. 52-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.11.2024 № 96 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

53. Күндізгі стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге үміткер әрбір денсаулық сақтау субъектісі бойынша денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінің деректері және веб-порталдағы денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорында қамтылған денсаулық сақтау субъектісі бойынша мәліметтер бойынша күндізгі стационардың төсек-орындарының ең жоғары ӨҚ есептеледі.

54. Денсаулық сақтау субъектісінің күндізгі стационарының төсек-орындарының ең жоғары ӨҚ формула бойынша есептеледі:

$$\text{РДС, КС} = \text{ККС} \times \text{НКС} \times \text{МКС} / \text{СНТОҰ},$$

мұндағы:

РДС, КС – күндізгі стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектісінің күндізгі стационарының төсек-орындарының ең жоғары ӨҚ;

ККС – күндізгі стационардың төсек-орындарының саны;

НКС – ауысым саны;

МКС – өндірістік күнтізбені ескере отырып, жылына жұмыс күндерінің саны;

СНТОҰ – науқастың төсек-орында болуының орташа ұзақтығы, мына формула бойынша есептеледі:

$$\text{СНТОҰ} = \text{Лжал.}, \text{КС} / \text{ТДС қолд.}, \text{КС},$$

мұндағы:

Лжал., КС – денсаулық сақтау субъектісі күндізгі стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсеткен кезде кеткен науқастар өткізген ағымдағы жылғы төсек-орындардың жалпы саны;

ТДС қолд., КС – күндізгі стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек алып кеткен науқастардың жалпы саны;

Күндізгі стационардың бір төсек-орнының ӨҚ күндізгі стационардың төсек-орындарының екі еселенген мөлшеріне тең (тәулігіне бір пациентке күндізгі стационардың төсек-орындары жұмысының 4 сағаты).

Күндізгі стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша қызметтер және (немесе) қаражат көлемін әрбір кейінгі сатып алу кезінде

мына формула бойынша көрсетілетін қосымша қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін кейіннен бөлу үшін жыл ішінде денсаулық сақтау субъектісінің күндізгі стационарының төсек-орындарының бос ӨҚ есептеледі:

Реркін ДС, КС = РДС, КС – Рқолд. ДС, КС,

мұндағы:

Реркін ДС, КС – күндізгі стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектісінің күндізгі стационарының төсек-орындарының бос ӨҚ;

Рқолд. ДС, КС – денсаулық сақтау субъектісінің күндізгі стационар төсек қорының ағымдағы жылға арналған күндізгі стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша қызметтер көлемімен тұтынылған ӨҚ.

55. Денсаулық сақтау субъектілерінің саралау топтарына байланысты, бірінші кезекте, мынадай алгоритм бойынша саралау тобы неғұрлым жоғары денсаулық сақтау субъектілері арасында күндізгі стационар жағдайларының қызметтер көлемі бөлінеді:

1-қадам: әрбір денсаулық сақтау субъектісіне көрсетілетін қызметтердің мәлімделген көлемін ескере отырып, дәрежелі орынға (1-саралау тобы – 80%, 2-саралау тобы – 70%, 3-саралау тобы – 60%, 4-саралау тобы – 50%, 5-саралау тобы – 20%) және күндізгі стационардың төсек орындарының ӨҚ байланысты ең аз қызметтер көлемі бекітіледі;

2-қадам: егер денсаулық сақтау субъектілері арасында ең төменгі қызметтер көлемін бөлу үшін 1-қадамды орындау нәтижелері бойынша 1 – 5 саралау тобының қызметтер көлемі жеткіліксіз болса, онда:

2.1-қадам: 1 – 5 саралау тобының денсаулық сақтау субъектілері бойынша 5-саралау дәрежесі бар денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтер көлемін бөлуден алып тастай отырып, саралау топтарын 1-дәрежеге төмендету және 1-қадамға көшу жүзеге асырылады;

2.1.1-қадам: егер 2.1-қадамды қайталама орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген қызметтер көлемі қалса, онда саралау топтарына бекітілген ең төменгі 2-5 саралау топтары көрсетілетін қызметтер көлемінен асатын көрсетілетін қызметтер көлемі бұдан әрі бірыңғай пул ретінде қарастырылады және 3-қадамға көшу жүзеге асырылады;

2.1.2-қадам: егер 2.1-қадамды төрт итерациялық орындау нәтижелері бойынша саралаудың тек 5-тобы қалса және барлық денсаулық сақтау субъектілеріне ең төменгі көрсетілетін қызметтер көлемі бөлу үшін көрсетілетін қызметтер көлемі жеткіліксіз болса, онда көрсетілетін қызметтер көлемі комиссия веб-порталда осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес көрсетілетін қызметтерді және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып олардың арасында бөледі;

3-қадам: егер 1-қадамды орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген көрсетілетін қызметтер көлемі қалса, онда 1 – 5 саралау тобына бекітілген ең төменгі көрсетілетін қызметтер көлемінен асатын көрсетілетін қызметтер көлемі бұдан әрі бірыңғай пул

ретінде қаралады және 1 – 4 саралау тобының әрбір денсаулық сақтау субъектісіне саралау тобына байланысты ең жоғары көрсетілетін қызметтер көлемі және мәлімделген көлемдерді ескере отырып, күндізгі стационардың төсек орындарының ӨҚ дәйекті түрде бекітіледі (1-саралау тобы – 90%, 2-саралау тобы – 85%, 3-саралау тобы – 75%, 4-саралау тобы – 65%);

4-қадам: егер 1-топ үшін 3-қадамды орындау нәтижелері бойынша пулды 1-саралау тобы денсаулық сақтау субъектілеріне максималды қызметтер көлемін бөлу үшін жеткіліксіз болса, онда:

4.1 - қадам: 1-4 саралау топтарының денсаулық сақтау субъектілері бойынша рейтинг топтарын 1-дәрежеге төмендету және 4-саралау дәрежесі бар денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтер көлемін қосымша бөлуден алып тастай отырып, 3-қадамды орындау жүзеге асырылады, бұл ретте 4.1-қадам тек бір рет орындалады;

4.1.1-қадам: егер 4.1-қадамды орындау нәтижелері бойынша пул 2-саралы топтың барлық денсаулық сақтау субъектілеріне максималды қызметтер көлемін бөлу үшін жеткіліксіз болса, онда қалған пул комиссия веб-порталда осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып бөледі;

5-қадам: егер саралаудың 1 – 5 тобы үшін 3 және 4-қадамдарды орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген қызметтер көлемі қалса, қалған пул комиссия веб-порталда осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып бөледі.

Ескерту. 55-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.11.2024 № 96 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

56. Денсаулық сақтау субъектісіне бөлінген күндізгі стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету қаражаттың көлемі күндізгі стационар жағдайларының көрсетілетін қызметтер көлемі (VC3, ДС) мына формула бойынша есептеледі:

$$ВДС, КС = WДС, КС \times СДС \text{ қолд., КС НЕМЕСЕ } \times СДС \text{ жаңа, КС,}$$

онда:

WДС, КС – күндізгі стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектісіне бөлінген қызметтер көлемі;

СДС қолд., КС – күндізгі стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша ағымдағы жылдың қолданыстағы қызметтер жеткізушілері бойынша бір қызметтің орташа құны, мына формула бойынша есептеледі:

$$СДС \text{ қолд., КС} = ВДС \text{ қолд., КС} / L \text{ ДС қолд., КС,}$$

мұндағы:

ВДС қолд., КС – ағымдағы жылғы 30 қарашадағы жағдай бойынша күндізгі стационарда мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге денсаулық сақтау субъектісіне ағымдағы жылға арналған қаражат көлемі;

ЛДС қолд., КС – ағымдағы жылдың 30 қарашасындағы жағдай бойынша күндізгі стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектісі бойынша ағымдағы жылғы көрсетілетін қызметтер көлемі;

СДСжаңа, КС – күндізгі стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына енгізілген денсаулық сақтаудың жаңа субъектісі бойынша бір қызметтің орташа құны, мына формула бойынша есептеледі:

$$\text{СДСжаңа, КС} = V_{\text{жалп.,КС}} / L_{\text{жалп.,КС}},$$

мұндағы:

$V_{\text{жалп., КС}}$ – ағымдағы жылдың 30 қарашасындағы жағдай бойынша күндізгі стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсетудегі барлық қызметтер берушілер бойынша ағымдағы жылғы қаражаттың жалпы көлемі;

$L_{\text{жалп.,КС}}$ – ағымдағы жылдың 30 қарашасындағы жағдай бойынша күндізгі стационарда мамандандырылған медициналық көмек көрсетудің барлық қызметтер беруші бойынша ағымдағы жылғы көрсетілген қызметтердің жалпы көлемі;

бұл ретте, $S_{\text{жаңаКС}}$, ДС күндізгі стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша сатып алу жоспары ($S_{\text{жоспар}}$, ДС) бойынша бір қызметтің орташа құнынан аспайтын мөлшерде есептеледі, мына формула бойынша есептеледі:

$$S_{\text{жоспар, КС}} = V_{\text{жоспар, КС}} / L_{\text{жоспар, КС}},$$

мұндағы:

$V_{\text{жоспар, КС}}$ – алдағы жылға арналған күндізгі стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша сатып алу жоспарына сәйкес қаражаттың жалпы көлемі (ағымдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес жыл ішінде медициналық көмекті қосымша сатып алу кезінде);

$L_{\text{жоспар, КС}}$ – алдағы жылға арналған күндізгі стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету жөніндегі сатып алу жоспарына сәйкес жағдайлардың жалпы қызметтер көлемі (ағымдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес жыл ішінде медициналық көмекті қосымша сатып алу кезінде).

5-параграф. Рейтингітік бағалауды, жоспарланатын көлемдерге өтінімдерді және тәулік бойғы стационардың өткізу қабілетін ескере отырып тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілген қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу

57. Рейтингітік бағалауды, жоспарланатын қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін өтінімдерді және тәулік бойы стационардың ӨҚ ескере отырып, денсаулық сақтау субъектілері арасында көлемдерді бөлу тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмектің қызметтер және (немесе) қаражат көлемін бөлу кезінде:

1) екінші деңгейдегі лимфоидты және қан түзетін тіндердің қатерлі ісіктерін қоспағанда, өспелері бар науқастарға стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек;

2) КШТ бойынша ауыл тұрғындарына стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек;

3) онкогематологиялық науқастарға медициналық көмек;

4) инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсету;

5) ересектерге және (немесе) балаларға тәулік бойғы стационарда медициналық оңалтудың 2 кезеңі;

6) ересектерге және (немесе) балаларға тәулік бойғы стационарда медициналық оңалтудың 3 кезеңі;

7) паллиативтік медициналық көмек;

8) ауыл субъектілері көрсететін стационарлық көмекті қоспағанда, ересектерге және (немесе) балаларға стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша жүзере асырылады.

58. Тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге үміткер әрбір денсаулық сақтау субъектісі бойынша денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінің деректері және веб-порталдағы денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорында қамтылған мәліметтер бойынша осы Әдістемеге 2-қосымшаға сәйкес өткізу қабілетін есептеу үшін ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде тәулік бойы стационардың бейіндеріне байланысты тәулік бойы стационардың төсек қорының ең жоғары ӨҚ есептеледі (бұдан әрі – тәулік бойы стационар төсектерінің бейіні).

59. Денсаулық сақтау субъектісінің тәулік бойы стационарының төсек қорының ең жоғары ӨҚ бейіні бойынша төсек-күндердің жоспарлы санын, денсаулық сақтау субъектісінің бейіні бойынша төсек-орындардың санын және науқастың төсекте болуының орташа ұзақтығын ескере отырып, мына формуламен есептеледі:

$$РДС, ТС = КТС \times NTC / SHTOY,$$

мұндағы:

РДС, ТС – тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектісінің тәулік бойғы стационары төсек қорының ең жоғары ӨҚ;

КТС – тәулік бойы стационар төсектерінің бейіні бойынша төсек-күндердің жоспарлы саны;

NTC – денсаулық сақтау субъектісінің тәулік бойы стационарының бейіні бойынша төсек саны;

SHTOY – науқастың төсекте болуының орташа ұзақтығы, мына формула бойынша есептеледі:

$$SHTOY = L_{\text{жалп.}}, TC / TDC \text{ қолд.}, TC,$$

мұндағы:

$L_{\text{жалп.}}, TC$ – осы денсаулық сақтау субъектісі ағымдағы жылдың 30 қарашасындағы жағдай бойынша тәулік бойы стационар төсектерінің бейіні бөлінісінде тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсеткен кезде шығарылған науқастардың ағымдағы жылғы төсек-күндерінің жалпы саны;

$TDC \text{ қолд.}, TC$ – ағымдағы жылдың 30 қарашадағы жағдайы бойынша тәулік бойғы стационар төсектерінің бейіні бөлінісінде тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек алған, шығарылған науқастардың жалпы саны.

Бұл ретте тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша қызметтер және (немесе) қаражат көлемін әрбір кейінгі сатып алу кезінде жыл ішінде денсаулық сақтау субъектісінің тәулік бойы стационар төсек қорының бос $\Theta\text{Қ}$ қосымша көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін кейіннен бөлу үшін төсек бейіндері бөлінісінде мына формула бойынша есептеледі:

$$\text{Реркін ДС, } TC = RDC, TC - R_{\text{қолд. ДС, } TC},$$

мұндағы:

$\text{Реркін ДС, } TC$ – денсаулық сақтау субъектісінің тәулік бойы стационарының төсек бейіндері бөлінісінде төсек қорының бос $\Theta\text{Қ}$;

RDC, TC – тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектісінің тәулік бойғы стационары төсек қорының ең жоғары $\Theta\text{Қ}$;

$R_{\text{қолд. ДС, } TC}$ – ағымдағы жылғы төсек профилі бөлінісінде тәуліктік стационарда мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілетін қызметтер көлемі бойынша денсаулық сақтау субъектісінің тәуліктік стационарының төсек қорының тұтынылған $\Theta\text{Қ}$.

60. Денсаулық сақтау субъектілерінің саралау топтарына байланысты бірінші кезекте мынадай алгоритм бойынша саралау тобы неғұрлым жоғары денсаулық сақтау субъектілері арасында тәулік бойы стационар жағдайларының қызметтер көлеміне бөлінеді:

1-қадам: Әрбір денсаулық сақтау субъектісіне мәлімделген жағдайлардың көрсетілетін қызметтер көлемін ескере отырып, тәулік бойғы стационардың төсек қорының дәрежесі орнына (1-саралау тобы – 80%, 2-саралау тобы – 70%, 3-саралау тобы – 60%, 4-саралау тобы – 50%, 5-саралау тобы – 20%) және $\Theta\text{Қ}$ -на байланысты жағдайлардың ең аз көлемі бекітіледі;

2-қадам: егер денсаулық сақтау субъектілері арасында ең төменгі көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін 1-қадамды орындау нәтижелері бойынша 1 – 5 саралау тобының көрсетілетін қызметтер көлемі жеткіліксіз болса, онда:

2.1 - қадам: 1-5 саралау тобының денсаулық сақтау субъектілері бойынша 5-саралау дәрежесі бар денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтер көлемін бөлуден алып тастай отырып, саралау топтарын 1 дәрежеге төмендету және 1-қадамға көшу жүзеге асырылады;

2.1.1-қадам: егер 2.1-қадамды қайталама орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген көрсетілетін қызметтер көлемі қалса, онда саралау топтарына бекітілген ең төменгі 2-5 көрсетілетін қызметтер көлемінен асатын көрсетілетін қызметтер көлемі бұдан әрі бірыңғай пул ретінде қарастырылады және 3-қадамға көшу жүзеге асырылады;

2.1.2-қадам: егер 2.1-қадамды төрт итерациялық орындау нәтижелері бойынша саралаудың тек 5-тобы қалса және барлық денсаулық сақтау субъектілеріне ең төменгі көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін қызметтер көлемі жеткіліксіз болса, онда көрсетілетін қызметтер көлемін комиссия веб-порталда осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып олардың арасында бөледі;

3-қадам: егер 1-қадамды орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген көрсетілетін қызметтер көлемі қалса, онда 1 – 5 саралау тобына бекітілген ең төменгі көрсетілетін қызметтер көлемінен асатын көлемдер бұдан әрі бірыңғай пул ретінде қаралады және 1 – 4 саралау тобының әрбір денсаулық сақтау субъектісіне саралау тобына байланысты ең жоғары көрсетілетін қызметтердің мәлімделген көрсетілетін қызметтер көлемін ескере отырып, күндізгі стационардың төсек орындарының ӨҚ дәйекті түрде бекітіледі (1-саралау тобы – 90%, 2-саралау тобы – 85%, 3-саралау тобы – 75%, 4-саралау тобы – 65%);

4-қадам: егер 1-ші саралау топтағы 3-қадамның нәтижелері бойынша 1-ші саралау топтағы денсаулық сақтау субъектілеріне ең жоғары көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін пул жеткіліксіз болса, онда:

4.1-қадам: 1 – 4 саралау топтарының денсаулық сақтау субъектілері бойынша саралау топтарын 1 дәрежеге төмендету және 4-саралау тобы бар денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтер көлемін қосымша бөлуден алып тастай отырып, 3-қадамды орындау жүзеге асырылады, бұл ретте 4.1-қадам тек бір рет орындалады;

4.1.1-қадам: егер 4.1-қадамды орындау нәтижелері бойынша пул 2-саралы топтың барлық денсаулық сақтау субъектілеріне максималды көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін жеткіліксіз болса, онда қалған пулды комиссия веб-порталда осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып бөледі;

5-қадам: егер саралаудың 1 – 5 тобы үшін 3 және 4-қадамдарды орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген қызметтер көлемі қалса, қалған пул комиссия веб-порталда осы

Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып бөледі.

Ескерту. 60-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.11.2024 № 96 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

61. Денсаулық сақтау субъектісіне бөлінген тәулік бойы стационар төсектерінің бейіндері бөлінісінде тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша қаражаттың көлемі тәулік бойы стационар қызметтерінің көлемі (VC3, KC) мынадай формула бойынша есептеледі:

$ВДС, TC = WДС, TC \times SДСқолд., TC НЕМЕСЕ \times SДС жаңа, TC,$

мұндағы:

WДС, TC – тәулік бойы стационар жағдайында тәулік бойы стационар төсектерінің бейіндері бөлінісінде мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектісіне бөлінген жағдайлардың көлемі;

SДСқолд., TC – тәулік бойы стационар төсектерінің бейіндері бөлінісінде тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша ағымдағы жылдың қолданыстағы қызметтер жеткізушілері бойынша бір қызметтің орташа құны мынадай формула бойынша есептеледі:

$SДС қолд., TC = VДС қолд., TC / LДС қолд., TC,$

мұндағы:

VДС қолд., TC – ағымдағы жылдың 30 қарашасындағы жағдай бойынша тәулік бойы стационар бейіндері бөлінісінде тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектісі бойынша ағымдағы жылғы қаражат көлемі;

L ДС қолд., TC – ағымдағы жылдың 30 қарашасындағы жағдай бойынша тәулік бойы стационар бейіндері бөлінісінде тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектісі бойынша ағымдағы жылғы қызметтердің көлемі;

SДС жаңа, TC – тәулік бойы стационар төсектерінің бейіндері бөлінісінде тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына енгізілген денсаулық сақтаудың жаңа субъектісі бойынша бір көрсетілетін қызметтің орташа құны мынадай формула бойынша есептеледі:

$SДС жаңа, TC = Vжалп., TC / Lжалп., TC,$

мұндағы:

Vжалп., TC – ағымдағы жылдың 30 қарашасындағы жағдай бойынша тәулік бойы стационар төсектерінің бейіндері бөлінісінде тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша барлық қызметтер берушілер бойынша ағымдағы жылғы қаражаттың жалпы көлемі;

Лжалп., ТС – ағымдағы жылдың 30 қарашасындағы жағдай бойынша тәулік бойы стационар төсектерінің бейіндері бөлінісінде тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша барлық қызметтер берушілер бойынша ағымдағы жылғы жағдайлардың көрсетілетін қызметтер жалпы көлемі;

бұл ретте, СДСжаңа, тәулік бойы стационар төсектерінің бейіндері бөлінісінде тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша сатып алу жоспары бойынша бір қызметтің орташа құнынан аспайтын мөлшерде есептеледі (Сжоспар, ТС), ол мынадай формула бойынша есептеледі:

$$\text{Сжоспар, ТС} = \text{Vжоспар, ТС} / \text{Lжоспар, ТС},$$

мұндағы:

Vжоспар, ТС – алдағы жылға арналған тәулік бойы стационар төсектерінің бейіндері бөлінісінде тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша сатып алу жоспарына сәйкес қаражаттың жалпы көлемі (ағымдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес жыл ішінде медициналық көмекті қосымша сатып алу кезінде);

Lжоспар, ТС – алдағы жылға арналған тәулік бойы стационар төсектерінің бейіндері бөлінісінде тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша сатып алу жоспарына сәйкес жағдайлардың жалпы көрсетілетін қызметтер көлемі (ағымдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес жыл ішінде медициналық көмекті қосымша сатып алу кезінде).

62. Екінші деңгейде бөлуді лимфоидты және қан түзетін тіндердің қатерлі ісіктерін қоспағанда, өспелері бар науқастарға стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмектің қызметтер және (немесе) қаражат көлемін лимфоидты және қан түзетін тіндердің қатерлі ісіктері бар науқастарды және он сегіз жасқа дейінгі онкологиялық аурулары бар балаларды қоспағанда, тіркелген онкологиялық науқастардың болуы туралы "ОНЭТ" АЖ деректері бойынша № ҚР ДСМ-112 бұйрықтың 15-тармағының 4) тармақшасына сәйкес онкологиялық науқастарды динамикалық байқауды қамтамасыз ететін денсаулық сақтау субъектілерінде жүзеге асырады.

6-параграф. Рейтингітік бағалауды, жоспарланатын көлемдерге өтінімдерді, тәулік бойғы стационардың өткізу қабілетін және төсек қоры бейіндерінің басым бағыттарын ескере отырып, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілген қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу

63. Рейтингітік бағалауды жоспарланатын көлемдерге өтінімдер, тәулік бойы стационардың ӨҚ және төсек қоры бейіндерінің басым бағыттарын ескере отырып, денсаулық сақтау субъектілері арасында көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат

көлемін бөлу, басым бағыттарды ескере отырып, ауыл субъектілері көрсететін стационарлық көмекті қоспағанда, ересектерге және (немесе) балаларға стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсетілетін қызметтердің және (немесе) қаражаттың көлемін бөлу кезінде жүзеге асырылады.

64. Алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсетудің басым бағыттары денсаулық сақтау субъектілері арасында қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерді бөлу тәртібін айқындайтын өз басымдықтарына ие (1-басымдық, 2-басымдық және тағы басқалар).

65. Алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес басым бағыттарды ескере отырып тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектілері арасында қызметтер және (немесе) қаражат көлемін бөлу медициналық қызметтерді сатып алудың негізгі жүргізілуі кезінде ғана жүзеге асырылады.

66. Тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге үміткер әрбір денсаулық сақтау субъектісі бойынша тәулік бойы стационар төсектері бейіндерінің тізбесі бойынша, оның ішінде денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінің деректері және денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорында қамтылған денсаулық сақтау субъектілері бойынша мәліметтер бойынша алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес басым бағыттар бөлінісінде төсек қорының ең жоғары ӨҚ веб-порталда есептеледі.

67. Денсаулық сақтау субъектісінің тәулік бойы стационары төсек қорының ең жоғары ӨҚ бейіні бойынша төсек-күндердің жоспарлы санын, денсаулық сақтау субъектісінің бейіні бойынша төсек-орындардың саны және пациенттің төсекте болуының орташа ұзақтығын ескере отырып, мына формула бойынша есептеледі:

$$PC3, TC = KTC \times NTC / SHTOY$$

мұндағы:

PC3, TC – тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектісінің тәулік бойы стационарының төсек қорының ең жоғары ӨҚ;

KTC – тәулік бойы стационар төсектерінің бейіні бойынша төсек-күндердің жоспарлы саны;

NTC – денсаулық сақтау субъектісінің тәулік бойы стационарының бейіні бойынша төсек саны;

SHTOY – науқастың төсекте болуының орташа ұзақтығы, мынадай формула бойынша есептеледі:

$$SHTOY = L_{\text{жалп.}}, KC/TC3 \text{ қолд.}, KC$$

мұндағы:

Лжалп., ТС – денсаулық сақтау субъектісі тәулік бойы стационар төсектерінің бейіндері бөлінісінде, оның ішінде ағымдағы жылғы 30 қарашадағы жағдай бойынша алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес басым бағыттар бөлінісінде тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсеткен кезде шығарылған науқастардың ағымдағы жылғы төсек-күндерінің жалпы саны;

ТСЗ қолд., ТС – ағымдағы жылғы 30 қарашадағы жағдай бойынша тәулік бойы стационар төсектерінің бейіндері бөлінісінде тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек алған, шығарылған науқастардың жалпы саны.

Бұл ретте, тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша қызметтер және (немесе) қаражат көлемін әрбір кейінгі сатып алу кезінде жыл ішінде денсаулық сақтау субъектісінің тәулік бойғы стационарының төсек қорының бос ӨҚ-сы сатып алу жоспарына сәйкес басым бағыттарды есепке алмай, кейіннен қосымша қызметтер және (немесе) қаражат көлемін бөлу үшін төсек бейіндері бөлінісінде есептеледі:

Реркін СЗ, ТС = РСЗ, ТС – Рқолд. СЗ, ТС,

мұндағы:

Реркін СЗ, ТС – денсаулық сақтау субъектісінің тәулік бойғы стационарының төсек бейіндері бөлінісінде тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша төсек қорының еркін ӨҚ;

РСЗ, ТС – тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектісінің тәулік бойы стационарының төсек қорының ең жоғары ӨҚ;

Рқолд. СЗ, ТС – бір жылға арналған төсек бейіндері бөлінісінде тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету қызметтерінің көлемімен денсаулық сақтау субъектісінің тәулік бойы стационар төсек қорының тұтынылған ӨҚ.

68. Тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектілері арасында көрсетілетін қызметтердің көлемін бөлу мынадай алгоритм бойынша жүзеге асырылады:

1-қадам: алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес соңғы басым бағыттағы қызметтерді қоспағанда, алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес (1-басымдық, 2-басымдық және тағы басқалар) 1-басым бағыттағы жағдайлардың бөлінген көрсетілетін қызметтер көлемін бекіту жүзеге асырылады;

1.1-қадам: Әрбір денсаулық сақтау субъектісіне бірінші кезекте денсаулық сақтау субъектілерінің саралау топтарына байланысты тәулік бойы стационар қызметтерінің көлемі саралаудың неғұрлым жоғары тобы бар денсаулық сақтау субъектілері арасында бөлінеді және дәрежелік орынға байланысты көрсетілетін қызметтердің ең аз көлемі бекітіледі (1-саралау тобы – 80%, 2-саралау тобы – 70%, 3-саралау тобы – 60%, 4-саралау тобы – 50%, 5-саралау тобы – 20%) және мәлімделген көрсетілетін қызметтер

көлемін ескере отырып, алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес 1-басым бағыттағы төсек қорының ӨҚ;

1.2-қадам: егер денсаулық сақтау субъектілері арасында ең төменгі көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін 1.1-қадамды орындау нәтижелері бойынша 1 – 5 саралау тобының көрсетілетін қызметтер көлемі жеткіліксіз болса, онда:

1.2.1-қадам: 1 – 5 саралау топтардың денсаулық сақтау субъектілері бойынша 5 рангті денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтер көлемін бөлуден алып тастай отырып, 1 саралы топтарды төмендету және 1.1-қадамға көшу жүзеге асырылады;

1.2.1.1-қадам: егер 1.2.1-қадамды итеративті орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген көрсетілетін қызметтер көлемі қалса, онда саралау топтарына бекітілген ең төменгі 2 – 5 көрсетілетін қызметтер көлемінен асатын көрсетілетін қызметтер көлемі бұдан әрі бірыңғай пул ретінде қарастырылады және 1.3-қадамға көшу жүзеге асырылады;

1.2.1.2-қадам: егер 1.2.1-қадамның төрт итерациялық орындалуының нәтижелері бойынша саралаудың тек 5-тобы қалса және барлық 5-саралау тобының денсаулық сақтау субъектілеріне ең төменгі көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін көрсетілетін қызметтер көлемі жеткіліксіз болса, онда қалған пул кейіннен көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін преоритизацияға сәйкес алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес соңғы і-басым бағыттағы көрсетілетін қызметтер көлеміне жинақталады;

1.3-қадам: егер 1.1-қадамды орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген көрсетілетін қызметтер көлемі қалса, онда 1 – 5 саралау тобына бекітілген ең төменгі көрсетілетін қызметтер көлемінен жоғары көрсетілетін қызметтер көлемі бұдан әрі бірыңғай пул ретінде қаралады және 1 – 4 саралау тобының әрбір денсаулық сақтау субъектісіне саралау тобына байланысты ең жоғары көрсетілетін қызметтер көлемі және мәлімделген көлемдерді ескере отырып, алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес і-басым бағыттағы төсек қорының ӨҚ дәйекті түрде бекітіледі (1-саралау тобы – 90%, 2-саралау тобы – 80% , 3-саралау тобы – 70%, 4-саралау тобы – 60%);

1.4-қадам: егер 1-топ үшін 1.3-қадамды орындау нәтижелері бойынша пулды 1-саралау тобы денсаулық сақтау субъектілеріне максималды көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін жеткіліксіз болса, онда:

1.4.1-қадам: 1 – 4 саралау топтарының денсаулық сақтау субъектілері бойынша саралау топтарын 1 дәрежеге төмендету және 4-саралау дәрежесі бар денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтер көлемін қосымша бөлуден алып тастай отырып, 1.3-қадамды орындау жүзеге асырылады, бұл ретте 1.4.1-қадам тек бір рет орындалады;

1.4.1.1-қадам: егер 1.4.1-қадамды орындау нәтижелері бойынша пул 2-саралау тобының барлық денсаулық сақтау субъектілеріне максималды көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін жеткіліксіз болса, содан кейін қалған пулы басымдылыққа сәйкес

алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес соңғы і-басым бағыттың көлеміне жинақталады;

1.5-қадам: егер 1.3 және 1.4-қадамдарды орындау нәтижелері бойынша саралаудың 1 – 5 тобы үшін бөлінбеген көрсетілетін қызметтер көлемі қалса, қалған пул содан кейін қалған бассейн басымдылыққа сәйкес алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес соңғы і-ші басым бағыттың көрсетілетін қызметтер көлеміне жинақталады;

2-қадам. Егер басымдылыққа сәйкес алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес алдыңғы і-басым бағыттары бойынша көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу аяқталса, онда 3-қадамға көшеміз;

3-қадам: 1-қадамды орындау нәтижесінде алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес басым бағыттар бойынша бекітілген қызметтер көлемінен тыс әрбір денсаулық сақтау субъектісіне саралауға байланысты алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес соңғы і-басым бағыттағы жағдайлардың ең аз көлемі және көрсетілетін қызметтердің мәлімделген көлемін ескере отырып, алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес соңғы басым бағыттағы төсек қорының ӨҚ қосымша бекітіледі (1-саралау тобы – 80%, 2-саралау тобы – 70% , 3-саралау тобы – 60%, 4-саралау тобы – 50%, 5-саралау тобы – 20%);

3.2-қадам: егер денсаулық сақтау субъектілері арасында ең төменгі көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін 3-қадамды орындау нәтижелері бойынша 1 – 5 саралау тобының көрсетілетін қызметтер көлемі жеткіліксіз болса, онда:

3.2.1-қадам: 1 – 5 саралы топтардың денсаулық сақтау субъектілері бойынша 5 саралы денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтер көлемін бөлуден алып тастай отырып, саралау топтарын 1 дәрежеге төмендету және 3.2-қадамға көшу жүзеге асырылады;

3.2.1.1-қадам: егер 3.2.1-қадамды қайталама орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген көрсетілетін қызметтер көлемі қалса, онда саралау топтарына бекітілген ең төменгі 2-5 көрсетілетін қызметтер көлемінен асатын көрсетілетін қызметтер көлемі бұдан әрі бірыңғай пул ретінде қарастырылады және 3.3-қадамға көшу жүзеге асырылады;

3.2.1.2-қадам: егер 3.2.1-қадамды төрт итеративті орындау нәтижелері бойынша тек 5-саралау тобы қалса және барлық денсаулық сақтау субъектілеріне ең төменгі көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін көрсетілетін қызметтер көлемі жеткіліксіз болса, онда көрсетілетін қызметтер көлемі комиссия веб-порталда осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып олардың арасында бөледі;

3.3-қадам: егер 3-қадамды орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген көрсетілетін қызметтер көлемі қалса, онда 1 – 5 саралау тобына бекітілген ең төменгі көрсетілетін қызметтер көлемінен асатын көрсетілетін қызметтер көлемі бұдан әрі бірыңғай пул

ретінде қаралады және 1 – 4 саралау тобының әрбір денсаулық сақтау субъектісіне саралау тобына байланысты ең жоғары көлем және мәлімделген көлемдерді ескере отырып, алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес соңғы басым бағыттағы төсек қорының ӨҚ дәйекті түрде бекітіледі (1-саралау тобы – 90%, 2-саралау тобы – 85% , 3-саралау тобы – 75%, 4-саралау тобы – 65%);

3.4-қадам: егер 1-ші саралау топтағы 3.3-қадамның нәтижелері бойынша 1-ші саралау топтағы денсаулық сақтау субъектілеріне ең жоғары көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін пул жеткіліксіз болса:

3.4.1-қадам: 1 – 4 саралау тобының денсаулық сақтау субъектілері бойынша саралау топтарын 1 дәрежеге төмендету және 3.3-қадамды орындау жүзеге асырылады, 4 дәрежесі бар денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтер көлемін қосымша бөлуден алып тастай отырып, бұл ретте 3.4.1-қадам тек бір рет орындалады;

3.4.1.1-қадам: егер 3.4.1-қадамды орындау нәтижелері бойынша пул 2-саралау тобының барлық денсаулық сақтау субъектілеріне максималды көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін жеткіліксіз болса, онда қалған пул комиссия веб-порталда осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып бөледі;

4-қадам: егер саралаудың 1 – 5 тобы үшін 3.3 және 3.4-қадамдарды орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген көрсетілетін қызметтер көлемі қалса, қалған пул комиссия веб-порталда осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып бөледі;

5-қадам: алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес барлық басым бағыттар бойынша 1 – 4-қадамдарды орындау нәтижесінде жағдайлардың көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу аяқталғаннан кейін әрбір денсаулық сақтау субъектісі бойынша 1 – 5 саралау тобының барлық бекітілген жағдайларының көрсетілетін қызметтер көлемін жинақтау жүзеге асырылады.

Ескерту. 68-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.11.2024 № 96 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

69. Тәулік бойы стационар жағдайында тәулік бойы стационар төсектерінің бейіндері бөлінісінде мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша қаражат көлемі (ВДС, ТС, бейін) денсаулық сақтау субъектісіне бөлінген тәулік бойы стационар жағдайларының көрсетілетін қызметтер көлемі мына формула бойынша есептеледі:

$$VCA, TC \text{ бейін.} = VCA, TC (1) + \dots + VCA, TC (i-1) + VCA, TC (i),$$

мұндағы:

$$VCA, TC (1, \dots, i-1) = WCA, TC (1, \dots, i-1) \times S_{\text{жоспар, TC}} (1, \dots, i-1),$$

мұндағы:

i - басым бағыттар саны;

VCA, TC (1, .. , i-1) – тәулік бойы стационар төсектерінің бейіндері бөлінісінде алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес i-басым бағыт бойынша тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектісіне бөлінген көрсетілетін қаражаттың көлемі (соңғы i басым бағытты қоспағанда);

WCA, TC (1, .. , i-1) – i-басым бағыт бойынша тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектісіне бөлінген жағдайлардың көрсетілетін қызметтер көлемі алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес тәулік бойы стационар төсектерінің бейіндері бөлінісінде (соңғы i-ші басым бағытты қоспағанда);

Сжоспар, TC (1, .. , i-1) = Vжоспар, TC (1, .. , i-1) / Lжоспар, TC (1, .. , i-1),
мұндағы:

Сжоспар, TC (1,.., i-1) – алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес i-басым бағыт бойынша тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша бір көрсетілетін қызметтің орташа құны (соңғы i-басым бағытты қоспағанда);

Vжоспар, TC (1, .. , i-1) – i-басым бағыт бойынша тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша қаражаттың жалпы көлемі алдағы жылға арналған тәулік бойы стационар төсектерінің бейіндері бөлінісінде алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес (соңғы i-ші басым бағытты қоспағанда);

Lжоспар, TC (1,.., i-1) – i-басым бағыт бойынша тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету жөніндегі көрсетілетін қызметтердің жалпы көлемі алдағы жылға арналған тәулік бойы стационар төсектерінің бейіндері бөлінісінде алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес (соңғы i-ші басым бағытты қоспағанда);

VCA, TC (i) – алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес 1-соңғы басым бағыт бойынша тәулік бойы стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектісіне бөлінген қаражаттың көлемі осы Әдістеменің 61-тармағына сәйкес есептеледі.

Ескерту. 69-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.11.2024 № 96 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

7-параграф. Рейтингтік бағалауды, жоспарланатын көлемдерге өтінімдерді және жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету тәжірибесінің болуын ескере отырып, тегін

медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету жөніндегі қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу

70. Рейтингтік бағалауды, жоспарланатын көлемдерге өтінімдерді және жоғары технологиялық медициналық көмек көрсету тәжірибесінің (бұдан әрі – ЖТМК) болуын ескере отырып, денсаулық сақтау субъектілері арасында көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдердің бөлу технологиялар бөлінісінде ЖТМК көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу кезінде жүзеге асырылады.

71. Әрбір денсаулық сақтау субъектісі бойынша аталмыш жылға мәлімдеген ЖТМК технологияларына жоспарланған көлемдерге арналған өтінімге байланысты "Мамандандырылған, оның ішінде жоғары технологиялық медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 8 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-238/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21746 болып тіркелген) сәйкес берілген "Ресурстарды басқару жүйесі" АЖ деректері негізінде денсаулық сақтау ұйымының ЖТМК ұсынуға сәйкестігі туралы қорытындының (бұдан әрі – қорытынды) болуы тексеріледі.

72. Денсаулық сақтаудың әрбір субъектісінде мәлімдеген ЖТМК технологиялары бойынша жоспарланатын көлемдерге арналған өтінімге сәйкес ағымдағы жылғы 30 қарашадағы жағдай бойынша көрсетілетін қызметтерді сатып алудың қолданыстағы шартына сәйкес ЖТМК технологиялары бөлінісінде көрсетілетін қызметтер көлемі айқындалады (жыл ортасында ағымдағы айдың 1-ші күніне) (КЖТМК(i)).

ЖТМК көрсетуге жоспарланған көлемдерге өтінім берген денсаулық сақтаудың жаңа субъектілерінде ЖТМК технологиялары бөлінісінде ЖТМК жағдайларының саны (КЖТМК(i)) ағымдағы жылдың 30 қарашасындағы жағдай бойынша ағымдағы жылы ЖТМК технологиялары бөлінісінде ЖТМК көрсетуде көрсетілетін қызметтерді сатып алудың қолданыстағы шарттары бойынша орташа қызметтер көлемінің 5% ретінде айқындалады.

73. Әрбір ЖТМК технологиясымен алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына сәйкес ағымдағы жылдың 30 қарашасындағы жағдай бойынша қолданыстағы көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартына сәйкес ЖТМК көрсетілетін қызметтердің көлеміне қатысты ЖТМК (ТЖТМК(i)) көрсетілетін қызметтер көлемі бойынша өсу қарқыны айқындалады (жыл ортасында ағымдағы айдың 1 күніне) (ТЖТМК(i)).

74. Алдағы жылға арналған сатып алу жоспарына жаңа технологияларды енгізу кезінде "Жоғары технологиялық медициналық көмек түрлерін айқындау тәртібін және олардың тізбесін, сондай-ақ жоғары технологиялық медициналық көмек түрлерінің мамандандырылған медициналық көмектің көрсетілетін қызметтері тізбесіне өту өлшемшарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық

сақтау министрінің 2020 жылғы 16 қазандағы № ҚР ДСМ-134/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21471 болып тіркелген) сәйкес жаңа технологиялар енгізілген жағдайда ЖТМК көрсетілетін қызметтер көлемін комиссия веб-порталда осы Әдістemenің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып бөледі.

75. ЖТМК технологиялары бөлінісінде ЖТМК көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектілері арасында көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу мынадай алгоритм бойынша жүзеге асырылады:

1-қадам: Әрбір денсаулық сақтау субъектісіне мәлімделгендерді ескере отырып, рангтік орынға (1-саралау тобы – 80%, 2-саралау тобы – 70%, 3-саралау тобы – 60%, 4-саралау тобы – 50%, 5-саралау тобы – 0%) және ЖТМК (КЖТМК(i)) емделген жағдайлардың фактісіне байланысты көрсетілетін қызметтердің мәлімделген көлемін ескере отырып, олардың ең аз көлемі бекітіледі.

2-қадам: егер денсаулық сақтау субъектілері арасында ең төменгі көрсетілетін қызметтердің көлемін бөлу үшін 1-қадамды орындау нәтижелері бойынша 1-5 саралау тобының көрсетілетін қызметтер көлемі жеткіліксіз болса, онда:

2.1-қадам: 1 – 5 саралау тобының денсаулық сақтау субъектілері бойынша 5-саралау тобы бар денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтер көлемін бөлуден алып тастай отырып, саралау топтарын 1 дәрежеге төмендету және 1-қадамға көшу жүзеге асырылады;

2.1.1-қадам: егер 2.1-қадамды қайталама орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген көрсетілетін қызметтер көлемі қалса, онда 2 – 5 саралау топтарына бекітілген ең төменгі көрсетілетін қызметтер көлемінен асатын көрсетілетін қызметтер көлемі бұдан әрі бірыңғай пул ретінде қарастырылады және 3-қадамға көшу жүзеге асырылады;

2.1.2-қадам: егер 2.1-қадамды төрт итерациялық орындау нәтижелері бойынша тек 5-саралау тобы қалса және барлық денсаулық сақтау субъектілеріне ең төменгі көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін көрсетілетін қызметтер көлемі жеткіліксіз болса, онда көрсетілетін қызметтер көлемін комиссия веб-порталда осы Әдістemenің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып олардың арасында бөледі;

3-қадам: егер 1-қадамды орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген көрсетілетін қызметтер көлемі қалса, онда 1 – 5 саралау тобына бекітілген ең төменгі көрсетілетін қызметтер көлемінен асатын көрсетілетін қызметтер көлемі бұдан әрі бірыңғай пул ретінде қаралады және 1 – 4 саралау тобының әрбір денсаулық сақтау субъектісіне саралау тобына байланысты ең жоғары көрсетілетін қызметтер көлемі және мәлімделген көлемдерді ескере отырып, ЖТМК (КЖТМК(i)) емделген жағдайларының фактілері дәйекті түрде бекітіледі (1-саралау тобы – 90%, 2-саралау тобы – 85%, 3-саралау тобы – 75%, 4-саралау тобы – 65%);

4-қадам: егер 1-саралау тобы үшін 3-қадамды орындау нәтижелері бойынша пулды 1-саралау тобы денсаулық сақтау субъектілеріне максималды көрсетілетін қызметтер көлемді бөлу үшін жеткіліксіз болса, онда:

4.1-қадам: 1 – 4 саралау топтарының денсаулық сақтау субъектілері бойынша саралау топтарын 1 дәрежеге төмендету және 4-саралау тобы бар денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтер көлемін қосымша бөлуден алып тастай отырып, 3-қадамды орындау жүзеге асырылады, бұл ретте 4.1-қадам тек бір рет орындалады;

4.1.1-қадам: егер 4.1-қадамды орындау нәтижелері бойынша пул 2-саралау тобындағы барлық денсаулық сақтау субъектілеріне максималды көрсетілетін қызметтер көлемін бөлу үшін жеткіліксіз болса, онда қалған пул веб-порталда осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып комиссиямен олардың арасында бөлінеді;

5-қадам: егер 1 – 5 саралау тобы үшін 3 және 4-қадамдарды орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген көрсетілетін қызметтер көлемі қалса, онда егер ЖТМК (ТЖТМК(i)) технологияларының өсу қарқыны нөлге немесе одан кем болса ($\text{ТЖТМК}(i) \leq 0$), онда қалған пулды комиссия веб-порталда осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені тіркей отырып олардың арасында бөледі, денсаулық сақтау және қызмет көрсету көлемін орналастыруда егер ЖТМК (ТЖТМК(i)) технологияларының өсу қарқыны нөлден ($\text{ТЖТМК}(i) \leq 0$) жоғары болса, онда 6-қадамға өтеміз;

6-қадам: Әрбір денсаулық сақтау субъектісі үшін ағымдағы жылдың 30 қарашасындағы жағдай бойынша көрсетілетін қызметтерді сатып алу туралы қолданыстағы шартқа сәйкес ЖТМК жағдайларының көрсетілетін қызметтер көлемі денсаулық сақтау субъектілерін қоспағанда, 1 – 5 саралау топтары бар (жылдың ортасында ағымдағы айдың 1 күніндегі) нөлге тең ($\text{КЖТМК}(i) = 0$). Бекітілген максималды көрсетілетін қызметтер көлемге қосымша мәлімделген жағдайлардың қызметтер көлемін ескере отырып, жағдайлардың максималды бекітілген көрсетілетін қызметтер көлемінен өсу қарқыны ($\text{ТЖТМК}(i)$) бойынша көрсетілетін қызметтер көлем бекітіледі;

6.1-қадам: егер 6-қадамды орындау нәтижелері бойынша бөлінбеген көрсетілетін қызметтер көлемі қалса, онда қалған пулды осы Әдістеменің 5-тармағының екінші бөлігіне сәйкес көрсетілетін қызметтер және (немесе) қаражат көлемдерін бөлу жөніндегі негіздемені веб-порталда тіркей отырып, олардың арасында комиссия бөледі.

Ескерту. 75-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 22.11.2024 № 96 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

76. Денсаулық сақтау субъектісіне ЖТМК (VC3, ЖТМК (i)) жағдайларының көлеміне бөлінген ЖТМК технологиялары бөлінісінде ЖТМК көрсету бойынша қаражат көлемі мынадай формула бойынша есептеледі:

$VC3, ЖТМК (i) = WCA, ЖТМК (i) \times S. CA$ қолд., ЖТМК (i) немесе $S C3$ жаңа, ЖТМК (i),

мұндағы:

$WC3, ЖТМК (i)$ – ЖТМК технологиясына сәйкес ЖТМК көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектісіне бөлінген көрсетілетін қызметтер көлемі;

$SC3$ қолд., ЖТМК (i) – ағымдағы жылдың қолданыстағы көрсетілетін қызметтер жеткізушілері бойынша ЖТМК технологиясында ЖТМК көрсету бойынша бір қызметтің орташа құны мынадай формула бойынша жеке есептеледі:

$S C3$ қолд., ЖТМК (i) = $VC3$ қолд., ЖТМК (i) / $L C3$ действ., ЖТМК (i),

мұндағы:

$VC3$ қолд., ЖТМК (i) – ағымдағы жылдың 30 қарашасындағы жағдай бойынша денсаулық сақтау субъектісінде ЖТМК технологиясына сәйкес ЖТМК көрсету бойынша ағымдағы жылғы қаражат көлемі;

$L C3$ қолд., ЖТМК (i) – ағымдағы жылдың 30 қарашасындағы жағдай бойынша денсаулық сақтау субъектісінде ЖТМК технологиясы бойынша ЖТМК көрсетуде ағымдағы жылғы көрсетілетін қызметтердің көлемі;

$S C3$ жаңа, $BTMP (i)$ – денсаулық сақтау субъектілерінің деректер базасына енгізілген денсаулық сақтаудың жаңа субъектісі бойынша ЖТМК технологиясы бойынша ЖТМК көрсету бойынша бір көрсетілетін қызметтің орташа құны, ол формула бойынша есептеледі:

$S C3$ жаңа, ЖТМК (i) = $V_{жоспар}, ЖТМК (i) / L_{жоспар}, ЖТМК (i)$,

мұндағы:

$V_{жоспар}, ЖТМК (i)$ – алдағы жылға арналған ЖТМК технологиясына сәйкес ЖТМК көрсету бойынша сатып алу жоспарына қатысты қаражаттың жалпы көлемі (жыл ішінде медициналық көмекті қосымша сатып алу кезінде ағымдағы жылдағы сатып алу жоспарына сәйкес);

$L_{жоспар}, ЖТМК (i)$ – алдағы жылға арналған ЖТМК технологиясы бойынша ЖТМК көрсету бойынша сатып алу жоспарына сәйкес көрсетілетін қызметтердің жалпы көлемі (жыл ішінде медициналық көмекті қосымша сатып алу кезінде ағымдағы жылдағы сатып алу жоспарына сәйкес).

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде
және (немесе) міндетті
әлеуметтік
медициналық сақтандыру
жүйесінде
медициналық көмек көрсету

жөніндегі
денсаулық сақтау субъектілеріне
көрсетілетін қызметтердің және
(немесе) қаражаттың көлемдерін
бөлу әдістемесіне
1-қосымша

Денсаулық сақтау субъектілерін таңдау және көрсетілетін қызметтер көлемін орналастыру жөніндегі комиссияның тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектілеріне көрсетілетін қызметтер көлемін және (немесе) қаражат бөлу бойынша негіздемесі № _____

20 ____ жылғы " ____ " _____ (орналасқан жері)

№	БСН	Қызметтер берушінің атауы	Медициналық көмектің түрі	Медициналық көмектің кіші түрлері	Индикаторлар бойынша балл	Рейтингтік бағалау	Өткізу қабілеттілігінің қалдығы
1	2	3	4	5	6	7	8
Медициналық көмектің кіші түрі бойынша жиыны							
Медициналық көмектің кіші түрі бойынша жиыны							
Медициналық көмектің түрі бойынша жиыны							

кестеннің жалғасы

Мәлімделген сома, теңге	Мәлімделген көлем, теңге	Сомасы, теңге автоматты есептеу	Медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемі, автоматты есептеу	Бөлуге берілетін сома, теңге	Медициналық көрсетілетін қызметтердің бөлу көлемі	Автоматты есептеуді қолданбау себебі
9	10	11	12	13	14	15
						X
						X
						X

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде
және (немесе) міндетті
әлеуметтік
медициналық сақтандыру
жүйесінде
медициналық көмек көрсету
жөніндегі
денсаулық сақтау субъектілеріне
көрсетілетін қызметтердің және
(немесе) қаражаттың көлемдерін
бөлу әдістемесіне
2-қосымша

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде тәулік бойы жұмыс істейтін стационардың төсек қорының сыйымдылығын есептеу үшін тәуліктік стационардың төсек бейіндерінің тізбесі

№	Медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу жоспарына сәйкес медициналық көмектің түрі	Тәулік бойғы стационардың өткізу қабілетін есептеу үшін төсек бейіні	Төсек бейіндері бөлінісінде жылына бір төсек жұмысының қолданылатын нормативі	Көлемді өлшеу бірлігі	Минималды төсек қоры *
1.	Босандыру ұйымдарының стационарлық жағдайындағы мамандандырылған медициналық көмек	1) жүкті әйелдер мен босанатын әйелдер үшін (жүктілік патологиясынан басқа); 2) жүктілік патологиясы; 3) жаңа туған нәрестелердің патологиясы және шала туған нәрестелерді күту;	қала: 310 төсек-күн;	Емделген жағдай	-
		1) жаңа туған нәрестелерге арналған хирургиялық; 2) педиатриялық; 3) балаларға арналған гастроэнтерологиялық; 4) балаларға арналған аллергологиялық; 5) балаларға арналған эндокринологиялық; 6) балаларға арналған нефрологиялық; 7) балаларға арналған ортопедиялық;			

2.	Балаларға стационарлық жағдайда мамандандырыл ғ а н медициналық көмек	8) балаларға арналған урологиялық; 9) аборт қоса алғанда, балаларға арналған гинекологиялық; 10) балаларға арналған ревматологиялы қ; 11) балаларға арналған офтальмологиял ық; 12) балаларға арналған отоларингологи ялық; 13) балаларға арналған пульмонологиял ық; 14) балаларға арналған токсикологиялы қ; 15) балаларға арналған хирургиялық; 16) балаларға арналған неврологиялық; 17) балаларға арналған торакалды хирургиясы; 18) балалардағы к ү й і к (камбостиология лық); 19) балаларға арналған стоматологиялы қ жақ-бет хирургиясы; 20) балаларға арналған іріңді хирургиялық; 21) балаларға арналған гематологиялық	қала: 340 төсек-күн;	Емделген жағдай	-
----	---	---	-------------------------	--------------------	---

		(онкологиялық бөлімшелер жанындағы төсектерді қоспағанда); 22) балаларға арналған кардиологиялық; ; 23) балаларға арналған дерматовенерологиялық; 24) жаңа туған нәрестелердің патологиясы және шала туған нәрестелерді күту;			
3.	Қанайналым жүйесінің ауруларымен сырқаттануы кезіндегі стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек	1) ересектерге (балаларға) арналған кардиохирургиялық; 2) нейро тамырлық; 3) инсульттік;	қала: 340 төсек-күн;	Емделген жағдай	>= 10 төсек
4.	Онкогематологиялық науқастарға медициналық көмек	1) ересектерге (балаларға) арналған гематологиялық; 2) күндізгі болуға төсек-орын;	қала: 340 төсек-күн;	Емделген жағдай	>= 10 төсек
		1) терапиялық; 2) ересектерге арналған; гастроэнтерологиялық; 3) ересектерге арналған аллергологиялық; 4) ересектерге арналған нефрологиялық; 5) ересектерге арналған неврологиялық;			

5.	А у ы л субъектілері көрсететін стационарлық көмекті қоспағанда, ересектерге және (немесе) балаларға стационарлық жағдайларда мамандандырыл ғ а н медициналық көмек	6) ересектерге арналған дерматовенерологиялық; 7) ересектерге арналған пульмонологиялық; 8) ересектерге арналған токсикологиялық; 9) ересектерге арналған гематологиялық (онкологиялық бөлімшелер жанындағы төсектерді қоспағанда); 10) ересектерге арналған урологиялық; 11) ересектерге арналған гинекологиялық, соның ішінде аборт жасату; 12) ересектерге арналған хирургиялық (онкологиялық бөлімшелердегі төсектерді қоспағанда); 13) торакалды хирургиясы ересектер үшін; 14) ересектерге арналған ортопедиялық; 15) ересектер күйігі (қала: 340 комбустиологиялық); 16) ересектер ү ш і н стоматологиялық жақ-бет хирургиясы; 17) проктологиялық ;	Емделген жағдай	-	
----	--	---	------------------------	---	--

	18) ересектерге арналған іріңді хирургиялық; 19) ересектерге арналған офтальмологиялық; 20) ересектерге арналған отоларингологиялық; 21) ересектерге арналған нейрохирургиялық; 22) балаларға арналған нейрохирургиялық; 23) ересектерге арналған травматологиялық; 24) балаларға арналған травматологиялық; 25) балаларға арналған трансплантология; 26) ересектерге арналған трансплантология; 27) ересектерге арналған кардиологиялық ; 28) ересектерге арналған ревматологиялық; 29) ересектерге арналған эндокринологиялық; 30) тамырлы хирургия;			
	Төсек қоры және төсек-орындарды қоспағанда, ауыл			

6.	Ауыл халқына стационарлық ж ә н е стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырыл ғ а н медициналық көмек	субъектісінің күндізгі болу орны: 1) онкологиялық; 2) туберкулезге қарсы; 3) психиатриялық; 4) инфекциялық; 5) паллиативтік; 6) оңалту; 7) гематологиялық;	1) "Акушерлік" төсек бейіні: ауыл: 290 төсек-күн; 2) басқа төсек бейіндері: ауыл: 330 төсек-күн;	Емделген жағдай	-
7.	Лимфоидты және қан түзетін тіндердің қатерлі ісіктерін қоспағанда, өспелері бар науқастарға стационарлық ж ә н е стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырыл ғ а н медициналық көмек	1) ересектерге арналған онкологиялық (оның ішінде маммологиялық) ; 2) радиологиялық; 3) онкологиялық бөлімше жанындағы ересектерге арналған хирургиялық; 4) төсек-күндізгі болу орны;	қала: 340 төсек-күн;	Емделген жағдай	-
8.	Инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға медициналық көмек	ересектерге (балаларға) арналған инфекциялық	қала: 330 төсек-күн	Емделген жағдай	-
9.	Тәулік бойы стационарда медициналық оңалту 2 кезең	Оңалту төсектері бойынша денсаулық сақтау субъектісінің төсек қоры	қала: 340 төсек-күн; ауыл: 330 төсек-күн;	Емделген жағдай	-
10.	Тәулік бойғы стационарда медициналық оңалту 3 кезең			Төсек күні	-
11.	Паллиативтік медициналық көмек	Денсаулық сақтау субъектісінің паллиативтік төсектер жөніндегі төсек қоры	қала: 340 төсек-күн; ауыл: 330 төсек-күн;	Төсек күні	-

Ескерту:

* егер осы кестенің 1 – 4 позицияларына сәйкес медициналық көмек түрлері бойынша минималды төсек қоры белгіленген көрсеткішке жетпесе, содан кейін олардың ересектерге арналған төсек қоры осы кестенің 5 позициясына сәйкес медициналық көмек түрі бойынша төсек қорына жинақталады, балаларға арналған төсек қоры осы кестенің 2 позициясына сәйкес медициналық көмек түрі бойынша төсек қорына жинақталады.

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