

Об утверждении Методики планирования объемов медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования на основе потребности населения

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2025 года № 120

Вводится в действие с 1 января 2026 года.

В соответствии с подпунктом 63-2) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить методику планирования объемов медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования на основе потребности населения согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту совершенствования и анализа обязательного социального медицинского страхования Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) в течение пяти рабочих дней со дня подписания настоящего приказа направление его копии в электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан" Министерства юстиции Республики Казахстан для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие с 1 января 2026 года и подлежит официальному опубликованию.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Алыназарова

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 29 октября 2025 года № 120

Методика планирования объемов медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования на основе потребности населения

Раздел 1. Общие положения

1. Методика планирования объемов медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования на основе потребности населения (далее – Методика) разработана в соответствии с подпунктом 63-2) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс).

2. Целью Методики является повышение эффективности и прозрачности при планировании объемов медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС) на основе применения единых стандартизированных подходов участниками процесса планирования.

3. Методика определяет методы и инструменты расчетов по видам, формам и условиям предоставления медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС в соответствии с действующими стандартами в области здравоохранения.

4. Последовательность этапов планирования определяется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-290/2020 "Об утверждении правил планирования объемов медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21844) (далее – приказ ҚР ДСМ-290/2020).

5. В настоящей Методике используются следующие понятия:

1) ВИЧ-инфекция – хроническое инфекционное заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы и приводящее к медленному ее разрушению до формирования синдрома приобретенного иммунодефицита;

2) тариф на обследование населения по поводу ВИЧ-инфекции – стоимость услуг в рамках ГОБМП в расчете на одного обратившегося по поводу обследования на ВИЧ-инфекцию;

3) тариф на одно лицо, зараженное ВИЧ-инфекцией – стоимость комплекса медико-социальных услуг лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией, в рамках ГОБМП в

расчете на одно лицо, зараженное ВИЧ-инфекцией, формируемая на основе клинических протоколов;

4) комплексный подушевой норматив на оказание услуг в рамках ГОБМП сельскому населению (далее – КПН на сельское население) – стоимость комплекса услуг в рамках ГОБМП в расчете на одного сельского жителя, зарегистрированного в информационной системе "Регистр прикрепленного населения" (далее – ИС "РПН"), состоящая из гарантированного компонента комплексного подушевого норматива на сельское население и стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива на сельское население;

5) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);

6) субъекты здравоохранения – организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;

7) информационная система "Электронный регистр диспансерных больных" (далее – ИС "ЭРДБ") – единая информационная система своевременного выявления, постоянного наблюдения и оздоровления диспансерных больных;

8) подсистема "Регистр наркологических больных" информационной системы "Электронный регистр диспансерных больных" (далее – подсистема "РНБ") – единая информационная система электронной регистрации, учета, обработки и хранения данных больных с психическими и поведенческими расстройствами, вызванных употреблением психоактивных веществ;

9) подсистема "Регистр психических больных" информационной системы "Электронный регистр диспансерных больных" (далее – подсистема "РПБ") – единая информационная система электронной регистрации, учета, обработки и хранения данных больных с психическими и поведенческими расстройствами;

10) подсистема "Национальный регистр больных туберкулезом" информационной системы "Электронный регистр диспансерных больных" (далее – подсистема "НРБТ") – единая информационная система электронной регистрации, учета, обработки и хранения данных больных туберкулезом;

11) тариф на одно лицо из ключевых групп населения, обратившееся в дружественный кабинет – стоимость комплекса медицинских услуг в рамках ГОБМП в расчете на одно лицо из ключевых групп населения, обратившееся в дружественный кабинет;

12) пролеченный случай – комплекс медицинских услуг, оказанных пациенту в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях с момента поступления до выписки;

13) скорая медицинская помощь – система организации медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при острых заболеваниях и состояниях, угрожающих жизни, а также для предотвращения существенного вреда здоровью на месте происшествия и (или) в пути следования в медицинскую организацию;

14) высокотехнологичная медицинская услуга – услуга, оказываемая профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования инновационных, ресурсоемких и (или) уникальных методов диагностики и лечения;

15) фонд – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, предусмотренных договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;

16) медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение;

17) медицинские услуги – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку;

18) медицинская реабилитация – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма пациента;

19) медико-социальная помощь – медицинская и социально-психологическая помощь, оказываемая лицам с социально значимыми заболеваниями, перечень которых определяется уполномоченным органом;

20) первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП) – место первого доступа к медицинской помощи, ориентированной на нужды населения, включающей профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, оказываемых на уровне человека, семьи и общества;

21) субъект здравоохранения, оказывающий первичную медико-санитарную помощь (далее – субъект ПМСП) – субъект здравоохранения, оказывающий первичную медико-санитарную помощь в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, прикрепленному населению, зарегистрированному в портале "РПН";

22) комплексный подушевой норматив на оказание первичной медико-санитарной помощи (далее – КПН ПМСП) – стоимость комплекса услуг ПМСП в рамках ГОБМП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН" к субъекту здравоохранения ПМСП, состоящая из гарантированного компонента КПН ПМСП и стимулирующего компонента КПН ПМСП;

23) информационная система "Электронный регистр онкологических больных" (далее – ИС "ЭРОБ") – единая информационная система электронной регистрации, учета, обработки и хранения данных больных с онкологической патологией;

24) паллиативная медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на облегчение боли и тяжелых проявлений заболевания (состояния) неизлечимо больного пациента при отсутствии показаний к проведению радикального лечения;

25) комплексный тариф на одного больного центра психического здоровья – стоимость комплекса медико-социальных услуг больным центрами психического здоровья, в рамках ГОБМП в расчете на одного больного, зарегистрированного в подсистеме РПБ и подсистеме РНБ ИС "ЭРДБ";

26) республиканские организации здравоохранения – организации здравоохранения, находящиеся в ведении уполномоченного органа, организации здравоохранения автономной организации образования, организаций медицинского образования;

27) скрининговые исследования – комплекс медицинского обследования населения, не имеющего клинических симптомов и жалоб, с целью выявления и предупреждения развития различных заболеваний на ранней стадии, а также факторов риска их возникновения;

28) специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях – форма предоставления доврачебной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения и предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время с предоставлением койко-места;

29) специализированная медицинская помощь в стационарных условиях – медицинская помощь, оказываемая профильными специалистами и предусматривающая круглосуточное медицинское наблюдение, лечение, уход, а также предоставление койко-места с питанием, в том числе при случаях терапии и хирургии "одного дня", предусматривающих круглосуточное наблюдение в течение первых суток после начала лечения на вторичном и третичном уровнях оказания медицинской помощи;

30) стоматологическая помощь – комплекс медицинских услуг, оказываемый пациентам со стоматологическими заболеваниями, включающий диагностику, лечение, профилактику и медицинскую реабилитацию;

31) тариф – стоимость единицы медицинской услуги или комплекса медицинских услуг, рассчитанная с учетом поправочных коэффициентов, при оказании медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

32) койко-день – день, проведенный больным в условиях стационара;

33) комплексный тариф на одного больного туберкулезом – стоимость комплекса медико-социальных услуг больным туберкулезом в рамках ГОБМП в расчете на одного

больного туберкулезом, зарегистрированного в подсистеме Национальный регистр больных туберкулезом.

Раздел 2. Этапы планирования объемов медицинской помощи в рамках ГОБМП и медицинской помощи в системе ОСМС на основе потребности населения

6. На первом этапе планирования объемов медицинской помощи в рамках ГОБМП и медицинской помощи в системе ОСМС на основе потребности населения (далее – планирование) проводится анализ половозрастной структуры прикрепленного населения по данным информационной системы "Регистр прикрепленного населения" по Республике Казахстан, а также в разрезе административно-территориальных единиц

7. Дополнительно используются данные демографического прогноза, формируемого на основе статистических форм Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам.

8. Демографический прогноз учитывает половозрастной коэффициент смертности в разрезе регионов, фертильности, рождаемости в разрезе категории возрастов и регионов, а также коэффициент внешней и внутренней миграции в разрезе регионов.

9. Выходными данными являются детальные данные о численности населения в разрезе пола, возраста, региона.

10. На втором этапе планирования проводится анализ заболеваемости по классам заболеваний в возрастных группах за прошедшие периоды и расчеты прогнозной заболеваемости.

11. Для анализа и прогноза заболеваемости используется отчетная форма 15 "Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации и контингентах больных, состоящих под диспансерным наблюдением", утвержденная приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) на основе данных информационных систем Министерства здравоохранения Республики Казахстан, а также данных ведомственной статистической отчетности.

12. Третий этап планирования включает сбор, обработку и анализ фактического потребления медицинских услуг за предыдущие периоды (три года) в разрезе возраста, пола, заболеваний по видам, формам и условиям предоставления медицинской помощи с использованием информационных систем.

13. Четвертый (заключительный) этап включает формирование объемов прогнозной потребности населения с учетом данных демографической структуры, заболеваемости в разрезе половозрастной структуры, фактической частоты потребления медицинской

помощи в разрезе пола и возраста с учетом стандартов в области здравоохранения, а также региональных особенностей.

Раздел 3. Методы и инструменты расчетов планирования объемов медицинской помощи на основе потребности населения

14. Методы и инструменты расчетов применяются по видам, формам и условиям ее оказания, определяются согласно приложениям 1 – 23 к настоящей Методике.

15. При использовании методов и инструментов расчета учитываются особенности видов/форм медицинской помощи, единицы объема для учета, а также методы оплаты.

16. В формулах расчетов предусмотрены механизмы для межрегионального выравнивания и равномерного распределения объемов.

Раздел 4. Заключительные положения

17. При разработке методик и инструментов расчета использованы методы статистического анализа, нормирования при использовании стандартов в области здравоохранения, а также методы экономико-математического моделирования.

18. Методика является инструментом для расчетов объемов медицинской помощи и применяется при определении прогнозной потребности населения в объемах по видам, формам и условиям ее оказания.

Приложение 1 к Методике
планирования объемов
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и медицинской помощи
в системе обязательного
социального медицинского
страхования на основе
потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования объемов скорой медицинской помощи

Расчет тарифа подушевого норматива региона с учетом поправочных коэффициентов в соответствии с приказом Министра здравоохранения от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020 "Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21858).

Размер тарифа подушевого норматива региона для планирования объемов скорой медицинской помощи рассчитывается по формуле:

$$T = ПН * (ПВК + (КП - 1) * (КС - 1) * (КО - 1) * (ЭК - 1)) * РК,$$

где:

ПН – подушевой норматив;

ПВК – половозрастной коэффициент;

КП – коэффициент плотности населения;

КС – коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности;

КО – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона;

ЭК – экологические коэффициенты;

РК – региональные коэффициенты;

Размер подушевого норматива и поправочные коэффициенты определяются согласно Приложению 16 приказа исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 "Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21550).

Расчет планируемого бюджета

Планируемый бюджет скорой медицинской помощи региона рассчитывается на среднегодовую численность населения согласно демографического прогноза по формуле:

$$БР = Т * Н * 12,$$

где:

Т – тариф подушевого норматива региона;

Н – среднегодовая численность населения согласно демографического прогноза*.

*демографический прогноз в соответствии с Регламентом проведения актуарных расчетов

Планируемый бюджет скорой медицинской помощи по Республике Казахстан рассчитывается согласно формуле:

$$БК = \sum БР,$$

где:

БР – планируемый бюджет скорой медицинской помощи региона.

Приложение 2 к Методике
планирования объемов
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и медицинской
помощи в системе обязательного

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования объемов первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП)

Расчет прогнозной потребности на услуги ПМСП

Расчет комплексного подушевого норматива (далее – КПН) района/города/областного центра/столицы осуществляется согласно формуле:

$$\text{КПН} = \text{БКПН} * (\text{ПВК} + (\text{КП} - 1) + (\text{КС} - 1) + (\text{КО} - 1) + (\text{ЭК} - 1)),$$

где:

БКПН – базовый комплексный подушевой норматив;

ПВК – половозрастной коэффициент;

КП – коэффициент плотности населения;

КС – коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности;

КО – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона;

ЭК – экологические коэффициенты;

Размер базового КПН и поправочные коэффициенты определяются согласно Приложению 8 к приказу исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 "Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21550).

Расчет планируемого бюджета

Планируемый бюджет ПМСП района/города/областного центра/столицы рассчитывается на среднегодовую численность населения согласно демографического прогноза по формуле:

$$\text{БР} = \text{КПН} * \text{Н} * 12,$$

где:

КПН – комплексный подушевой норматив района/города/областного центра/столицы;

Н – среднегодовая численность населения согласно демографического прогноза*.

*демографический прогноз в соответствии с Регламентом проведения актуарных расчетов

Планируемый бюджет ПМСП по Республике Казахстан рассчитывается согласно формуле:

$$\text{БК} = \sum \text{БР},$$

где:

БР – планируемый бюджет ПМСП района/города/областного центра/столицы.

Приложение 3 к Методике
планирования объемов
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и медицинской помощи
в системе обязательного
социального медицинского
страхования на основе
потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования объемов первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) по обслуживанию вызовов скорой медицинской помощи четвертой категории срочности

Планирование бюджета на объемы ПМСП по обслуживанию вызовов скорой медицинской помощи четвертой категории срочности определяется поэтапно:

1) на первом этапе планирование бюджета на уровне региона определяется по формуле:

$$БР = Н * Т * 12,$$

где:

Н – среднегодовая численность населения согласно демографического прогноза*.

*демографический прогноз в соответствии с Регламентом проведения актуарных расчетов

Т – тариф на обслуживание 1 прикрепленного услугами скорой медицинской помощи IV категории сложности в году, на который осуществляется планирование.

2) на втором этапе планирование бюджета на уровне республики определяется по формуле:

$$БК = \sum БР,$$

где БР – планируемый бюджет региона в году, на который осуществляется планирование.

Приложение 4 к Методике
планирования объемов
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и медицинской
помощи в системе обязательного
социального медицинского
страхования на основе
потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования объемов динамического наблюдения

Данные для расчета прогнозной потребности объемов динамического наблюдения

№	Регион	Наименование группы заболеваний	Код МКБ-10/ Код услуги	Минимум лабораторно-диагностических исследований			
				Наименование диагноза/ услуги	Стоимость услуги	Кол-во услуг на 1-го больного/ кратность в год	Сумма на одного больного в год тенге
1	2	3	4	5	6	7	8

продолжение таблицы

Всего диспансерных больных	Вероятность оказания услуги	Потребность в средствах по стандарту		Расчет потребности с учетом вероятности оказания услуг	
		Кол-во услуг	Сумма, тыс.тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс.тенге
9	10	11	12	13	14

Расшифровка аббревиатур:

МКБ-10 – международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотр.

Расчет прогнозной потребности с учетом вероятности оказания услуг осуществляется по следующей формуле:

$$БВ=БС*В,$$

где:

БС – потребность в средствах по стандарту;

В – вероятность оказания услуг.

Расчет количества потребности с учетом вероятности оказания услуг осуществляется по следующей формуле:

$$КВ=КС*В,$$

где:

КС – количество потребности по стандарту;

В – вероятность оказания услуг.

Расчет потребности в средствах осуществляется по формуле:

$$БС=С1*ДБ,$$

где:

С1 – сумма на 1-го больного в год,

ДБ – всего диспансерных больных.

$$КС=К1*ДБ,$$

где:

К1 – кол-во услуг на 1-го больного,

ДБ – всего диспансерных больных.

Сумма на 1-го больного в год рассчитывается по формуле:

$$C1 = C * K1,$$

где:

C – стоимость услуги,

K1 – количество услуг на 1-го больного.

Приложение 5 к Методике
планирования объемов
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и медицинской
помощи в системе обязательного
социального медицинского
страхования на основе
потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования объемов при диагностике и лечении в рамках обращения пациента по поводу острого или обострения хронического заболевания

Планируемый объем услуг в рамках приема пациента по поводу острого или обострения хронического заболевания определяется в соответствии с изменениями заболеваемости и численности половозрастных групп, в разрезе нозологий и половозрастных групп.

Данные для расчета количества услуг по поводу острого или обострения хронического заболевания в разрезе нозологий и половозрастных групп

Регион	Пол	Возрастная категория	К о д заболевания по МКБ 10	Повод обращения	К о д услуги	Наименование услуги	Цена за единицу	Количество
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Расшифровка аббревиатур:

МКБ-10 – международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотр.

Прогнозное количество больных на планируемый год

Регион, где пролечился больной	Группа МКБ-10	Возрастная категория	Пол	Кол-во больных за прошлый год	Прогнозное кол-во больных в следующем году	Средняя стоимость случая в год
1	2	3	4	5	6	7

Данные для расчета прогнозной потребности на обеспечение услуг для приема пациента по поводу острого или обострения хронического заболевания

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

Регион	Пол	Возраст, лет	Нозология	П о в о д обращения	Код услуги	Наименовани е услуги
1	2	3	4	5	6	7

продолжение таблицы

Плановое количество обращений по нозологии i, в половозрастной группе j, в году Y, в регионе r	Плановое количество обращений по поводу нозологии i, в половозрастной группе j, в году Y+1, в регионе r
8	9

продолжение таблицы

Прогнозная заболеваемость по нозологии i, в половозрастной группе j, в году Y, в регионе r	Прогнозная заболеваемость по нозологии i, в половозрастной группе j, в году Y+1, в регионе r
10	11

продолжение таблицы

Планируемое количество обращений по поводу нозологии i, в половозрастной группе j, в году Y+1, в регионе r	Расчетная средняя стоимость (по количеству услуг Y-1 года и тарифам услуг Y+1 года) обращения по нозологии i в половозрастной группе j в году Y- 1, по РК; стоимость за услугу, ед	Планируемый бюджет по тарифу i , в году Y+1, в регионе r, тг.
12	13	14

Приложение 6 к Методике
планирования объемов
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и медицинской помощи
в системе обязательного
социального медицинского
страхования на основе
потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования услуг в травматологических пунктах

Данные для расчетов, используемые для планирования

Наименование региона	Население	Факт за предыдущий год		по базе текущего года	
		Количество услуг	Сумма, предъявленная, тыс. тенге	Количество	Сумма, предъявленная, тыс. тенге
1	2	3	4	5	6

продолжение таблицы

Обработанная база					
Количество	Сумма, предъявленная, тыс. тенге	Количество консультаций (хирург+ травмотолог)	Д о л я консультаций к численности населения	Количество у с л у г диагностических и лечебных услуг	Частота услуг на 1 консультацию

7	8	9	10	11	12
---	---	---	----	----	----

продолжение таблицы

Корректировка числа услуг**			Количество консультаций (хирург+травматолог)	Прирост численности населения	Прогноз		
Частота услуг на 1 консультацию	Количество услуг диагностических и лечебных услуг	Количество услуг диагностических и лечебных услуг			Количество	Средняя стоимость услуги, тенге	Сумма, предъявленная, тыс. тенге
13	14	15	16	17	18	19	20

Приложение 7 к Методике
планирования объемов
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и медицинской помощи
в системе обязательного
социального медицинского
страхования на основе
потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования объемов услуг стоматологической помощи

Планирование объема услуг плановой стоматологической помощи детям и беременным женщинам (за исключением услуг детям с врожденной патологией челюстно-лицевой области) осуществляется по формуле:

$$W_c = Ч_d * R_d * F_{ср.д.} + Ч_б * R_б * F_{ср.б.},$$

где:

W_c – объем услуг плановой стоматологической помощи детям и беременным;

$Ч_d$ – прогнозная численность детей в предстоящем году, в регионе;

R_d – вероятность оказания плановой стоматологической помощи среди прогнозной численности детей;

$F_{ср.д.}$ – фактическое количество услуг на одного ребенка за предыдущий год;

$Ч_б$ – прогнозная численность беременных в предстоящем году, в регионе;

$R_б$ – вероятность оказания плановой стоматологической помощи среди прогнозной численности беременных;

$F_{ср.б.}$ – фактическое количество услуг на одну беременную за предыдущий год.

Планирование бюджета на услуги планового лечения определяется поэтапно:

1) на первом этапе планирование бюджета на уровне региона определяется по формуле:

$$V = Cost * W_c,$$

где:

V – планируемый бюджет на предстоящий год в регионе;

Cost - фактическая средняя стоимость услуги за предыдущий год.

2) на втором этапе планирование бюджета на уровне республики определяется путем суммирования бюджетов регионов.

Планируемый бюджет по Республике Казахстан рассчитывается согласно формуле:

$$BK = \sum BR,$$

где:

БР – планируемый бюджет.

Приложение 8 к Методике
планирования объемов
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и медицинской помощи
в системе обязательного
социального медицинского
страхования на основе
потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования услуг по наблюдению беременных женщин (антенатальное наблюдение) с учетом услуг пренатального и медико-генетического скрининга

Аntenатальное наблюдение - наблюдение беременных в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода.

Пренатальный скрининг – массовое комплексное стандартизированное обследование беременных женщин с целью выявления группы риска по хромосомной патологии и врожденным порокам развития (далее – ВПР) внутриутробного плода с последующим уточнением генетического диагноза.

Прогнозная численность беременных на предстоящий период формируется на основании данных за предыдущий год годовой отчетной формы 32 "Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам", утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

Расчет расходов по ведению физиологической беременности (с учетом пренатального скрининга)

№	Код услуг	Прогнозко л - в а беременн	Стоимость	Кратность				
---	-----------	----------------------------------	-----------	-----------	--	--	--	--

		Наименование услуги	ых без осложнений			Вероятность	Кол-во услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Расчет расходов по ведению патологической беременности (с учетом пренатального скрининга)

№	Код услуг	Наименование услуги	Прогнозы л - в а беременных без осложнений	Стоимость	Кратность	Вероятность	Кол-во услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Расчет расходов на проведение антенатального наблюдения беременных женщин

№ п/п	Регион	Всего кол-во услуг	Всего сумма, тыс. тенге	Прогноз количества беременных
1	2	3	4	5

продолжение таблицы

Ведение патологической беременности			Ведение физиологической беременности		
Кол-во	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге	Кол-во	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
6	7	8= 6*7	9	10	11

продолжение таблицы

УЗИ акушерское в 1 триместре беременности (C03.031.004)					
Кратность	Тариф	Коэффициент отопит. сезона	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
11	12	13	14= 12* 13	15	16= 14* 15
УЗИ акушерское во 2 - 3 триместре беременности (C03.032.004)					
Кратность	Тариф	Коэффициент отопит. сезона	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
17	18	19	20= 18* 19	21	22= 20* 21

Приложение 9 к Методике планирования объемов медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования на основе потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования объемов по медицинскому обслуживанию школьников в организациях образования (школьная медицина)

Планирование объемов осуществляется на основе данных из информационных систем, статистических данных на основании которых проводится анализ фактической численности услуг по охране здоровья обучающихся (школьная медицина) с учетом возраста и пола за период предыдущего года на уровне города и села.

Расчет планируемого бюджета

Планируемый бюджет по медицинскому обслуживанию школьников в организациях образования (школьная медицина) региона рассчитывается на численность обучающихся в организациях образования по формуле:

$$БР = Т * Н * 12,$$

где:

Т – тариф подушевого норматива региона на одного школьника с учетом поправочных коэффициентов;

Н – численность обучающихся в организациях образования.

Приложение 10 к Методике
планирования объемов
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и медицинской
помощи в системе обязательного
социального медицинского
страхования на основе
потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования услуг профилактических медицинских осмотров/скрининговых исследований целевых групп взрослых и детей

Расчет прогнозной потребности услуг профилактических осмотров детей от 0 до 18 лет

№	Возраст	Численность населения, подлежащая исследованиям	Количество услуг	Всего сумма, тыс. тенге
1	2	3	4	5
	Регион N			

продолжение таблицы

Целевая группа, человек	Тариф	Коэффициент отопительного сезона	Стоимость, тенге	Сумма, тыс. тенге
6	7	8	9= 7*8	10=6*10

продолжение таблицы

Консультация: Оториноларинголог				
Целевая группа, человек	Тариф	Коэффициент отопительного сезона	Стоимость, тенге	Сумма, тыс. тенге
11	12	13	14=12*13	15= 11*14

продолжение таблицы

Консультация: Невропатолог A02.018.000				
Целевая группа, человек	Тариф	Коэффициент отопительного сезона	Стоимость, тенге	Сумма, тыс. тенге
16	17	18	19=гр.16*гр.17	20=гр.15*гр.18

продолжение таблицы

Профилактические осмотры полости рта детей в детских дошкольных образовательных организациях, учащихся средних общеобразовательных организаций, женщин, вставших на учет по беременности D03.008.003				
Целевая группа, человек	Тариф	Коэффициент отопительного сезона	Стоимость, тенге	Сумма, тыс. тенге
21	22	23	24=21*22	25=20*23

продолжение таблицы

Консультация: Офтальмолог A02.023.000				
Целевая группа, человек	Тариф	Коэффициент отопительного сезона по приказу №170	Стоимость, тенге	Сумма, тыс. тенге
26	27	28	29	30

продолжение таблицы

Консультация: Эндокринолог A02.021.000				
Целевая группа, человек	Тариф	% вероятности использования услуги	Стоимость, тенге	Сумма, тыс. тенге
31	32	33	34	35

продолжение таблицы

Электроэнцефалография C02.020.000				
Целевая группа, человек	Тариф	% вероятности использования услуги	Стоимость, тенге	Сумма, тыс. тенге
36	37	38	39	40

продолжение таблицы

Консультация: Уролог A02.026.000				
Целевая группа, человек	Тариф	% вероятности использования услуги	Стоимость, тенге	Сумма, тыс. тенге
41	42	43	44	45

Расчет прогнозной потребности услуг по проведению скринингов взрослого населения

Расчет прогнозной потребности услуг по проведению скринингов с целью ранней диагностики рака шейки матки

Целевая группа, человек	1 этап						
	Жидкостный тест В08.749.002						
	Целевая группа, человек	Кратность	Тариф	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
1	2	3	4	5	6=4*5	7=2*3	8=6*7

продолжение таблицы

2 этап Консультация: Акушер-гинеколог А02.004.000							
Целевая группа, человек	Кратность	Тариф	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге	
9	10	11	12	13=10*11	14=9*10	15=13*14	

продолжение таблицы

2 этап Видеокольпоскопия С01.034.001							
Целевая группа, человек	Кратность	Тариф	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге	
16	17	18	19	20=17*18	21=16*17	22=20*21	

продолжение таблицы

2 этап Биопсия шейки матки D67.110.126							
Целевая группа, человек	Кратность	Тариф	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге	
23	24	25	26	27=24*25	28=23*24	29=27*28	

продолжение таблицы

2 этап Гистологическое исследование 1 блок-препарата операционно-биопсийного материала 3 категории сложности В08.737.001							
Целевая группа, человек	Кратность	Тариф	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге	
30	31	32	33	34=31*32	35=30*31	36=34* 35	

Расчет прогнозной потребности услуг по проведению скринингов с целью ранней диагностики рака молочной железы

1 этап Маммография						
Целевая группа, человек	Кратность	Тариф	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
1	2	3	4	5=2*3	6=1*2	7=5*6

1 этап Консультация (2 читка рентгенограммы): Рентгенолог A02.074.000						
Целевая группа, человек	Кратность	Тариф	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
8	9	10	11	11=9*10	12=8*9	13=11*12

2 этап Консультация: Онколог А02.039.000						
Целевая группа, человек	Кратность	Тариф	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
14	15	16	17	18=15*16	19=14*15	20=18*19

2 этап Консультация: Маммолог A02.052.000						
Целевая группа, человек	Кратность	Тариф	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
21	22	23	24	25=22*23	26=21*22	27=25*26

2 этап Прицельная маммография (2 исследования на 1 пациента) С03.084.005						
Целевая группа, человек	Кратность	Тариф	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
28	29	30	31	32=28*29	33=27*28	34=31*32

Трепанобиопсия D41.312.427						
Целевая группа, человек	Кратность	Тариф	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
35	36	37	38	39=36*37	40=35*36	41=39*40

2 этап Пункционная биопсия по контролем стереотаксиса						
Целевая группа, человек	Кратность	Тариф	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
42	43	44	45	46=43*44	47=42*43	48=46*47

2 этап Гистологическое исследование 1 блок-препарата операционно-биопсийного материала 3 категории сложности B08.737.001						
Целевая группа, человек	Кратность	Тариф	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
49	50	51	52	53=50*51	54=49*50	55=53*54

2 этап Прицельная маммография (2 исследования на 1 пациента) C03.084.005						
Целевая группа, человек	Кратность	Тариф	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
56	57	58	59	60=57*58	61=56*57	62=60*61

Расчет прогнозной потребности услуг по проведению скринингов с целью ранней диагностики колоректального рака

Целевая группа, человек	1 этап						
	Обнаружение скрытой крови в кале (гемокульт-тест) экспресс методом B03.103.003						
	Целевая группа, человек	Кратность	Тариф	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
1	2	3	4	5	6=4*5	7=2*3	8=6*7

продолжение таблицы

2 этап Тотальная видеокOLONOSКОПИЯ скрининговая C01.037.001						
Целевая группа, человек	Кратность	Тариф по приказу	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
9	10	11	12	13=10*11	14=9*10	15=13*14

продолжение таблицы

2 этап Гистологическое исследование 1 блок-препарата операционно-биопсийного материала 3 категории сложности B08.737.001						
Целевая группа, человек	Кратность	Тариф	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
16	17	18	19	20=17*18	21=16*17	22=20*21

продолжение таблицы

2 этап Консультация: Онколог						
Целевая группа, человек	Кратность	Тариф	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
23	24	25	26	27=24*25	28=23*24	29=27*28

Расчет прогнозной потребности услуг по проведению скринингов с целью ранней диагностики сахарного диабета

Целевая группа, человек	1 этап						
	Определение гликозилированного гемоглобина в крови на анализаторе (B03.328.002)						
	Целевая группа, человек	Кратность	Тариф	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
1	2	3	4	5	6=4*5	7=2*3	8=6*7

Расчет прогнозной потребности услуг по проведению скринингов с целью ранней диагностики вирусных гепатитов В, С (группа риска)

Определение HBsAg в сыворотке крови ИФА-методом (B06.125.005)						
Целевая группа, человек	Кратность	Тариф по приказу	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
1	2	3	4	5=3*4	6=1*2	7=5*6

продолжение таблицы

Определение суммарных антител к вирусу гепатита С в сыворотке крови ИФА-методом (B06.469.005)						
Целевая группа, человек	Кратность	Тариф по приказу	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
8	9	10	11	12=8*9	13=7*8	14=11*12

продолжение таблицы

Обнаружение РНК вируса гепатита С в биологическом материале методом ПЦР качественное (B09.820.020)						
Целевая группа, человек	Кратность	Тариф по приказу	Отопительный коэффициент	Стоимость, тенге	Кол-во услуг	Сумма, тыс. тенге
15	16	17	18	19=16*17	20=15*16	21=19*20

Расшифровка аббревиатур:

НbsAg – австралийский антиген;

ИФА – иммуно-ферментный анализ;

РНК – рибонуклеиновая кислота;

ПЦР – полимеразно-цепная реакция.

Приложение 11 к Методике планирования объемов медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования на основе потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования услуг программногo диализа

Планирование объема услуг программногo гемодиализа осуществляется с учетом ежегодного прироста больных.

Расчет прогнозного количества сеансов амбулаторного гемодиализа

Регион	Прогнозное среднее количество получателей услуг амбулаторного гемодиализа с учетом показателя
--------	---

	международного опыта в году Г+1 в регионе г	Прогнозное количество случаев в году Г+1 в регионе г
1	2	3

продолжение таблицы

Утвержденное количество сеансов амбулаторного гемодиализа на одного получателя в год согласно стандарту (156 комплектов на одного получателя услуг или 13 сеансов в месяц)	Прогнозное количество сеансов амбулаторного гемодиализа в году Г+1 в регионе г	Прогнозное среднее количество получателей услуг амбулаторного гемодиализа в году Г+2 в регионе г
4	5	6

продолжение таблицы

Прогнозное количество случаев в году Г+2 в регионе г	Прогнозное количество сеансов амбулаторного гемодиализа в году Г+2 в регионе г	Прогнозное среднее количество получателей услуг амбулаторного гемодиализа с учетом показателя международного опыта в году Г+3 в регионе г	Прогнозное количество случаев в году Г+3 в регионе г	Прогнозное количество сеансов амбулаторного гемодиализа в году Г+3 в регионе г
7	8	9	10	11

Расчет планируемого бюджета на услуги амбулаторного гемодиализа на предстоящий период

Регион	Прогнозное среднее количество получателей услуг амбулаторного гемодиализа в году Г+1 в регионе г	Прогнозное количество случаев в году Г+1 в регионе г	Прогнозное количество сеансов амбулаторного гемодиализа в году Г+1 в регионе г
1	2	3	4

продолжение таблицы

Утвержденное количество сеансов амбулаторного гемодиализа на одного получателя в год согласно стандарту (156 комплектов на одного получателя услуг или 13 сеансов в месяц)	Утвержденный тариф	Планируемый бюджет на услуги амбулаторного гемодиализа в году в регионе
5	6	7

Расшифровка аббревиатур:

Г+1 – предстоящий год планируемому периоду;

Г+2 – предстоящие два года планируемому периоду;

Г+3 – предстоящие три года планируемому периоду.

Приложение 12 к Методике
планирования объемов
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования объемов специализированной медицинской помощи в стационарозамещающих условиях

Планируемый объем услуг специализированной медицинской помощи (далее – СМП) в стационарозамещающих условиях на городском и сельском уровнях определяется в зависимости от уровня заболеваемости, изменениями численности населения, в разрезе половозрастных групп.

Определение потребности в объемах услуг СМП в стационарозамещающих условиях:

Определяется фактическая средняя частота госпитализации по республике в пределах данной половозрастной группы по формуле:

$$\text{Част}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ}} = \frac{\text{Случ}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ}}}{\text{Население}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ}}},$$

где:

ИПВГ – индекс половозрастной группы;

Г – текущий год;

Г+1 – год, на который осуществляется планирование;

Г-1 – предыдущий год;

$$\text{Част}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ}}$$

– фактическая средняя частота госпитализации по республике в половозрастной группе ИПВГ в году Г-1;

$$\text{Случ}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ}}$$

- фактическое количество госпитализаций в половозрастной группе ИПВГ в году Г-1, по РК;

$$\text{Население}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ}}$$

– фактическая численность населения республики в половозрастной группе ИПВГ в году Г-1.

Определяется фактическая средняя частота госпитализации по региону в пределах данной половозрастной группы по формуле:

$$\text{Част}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ,ИР}} = \frac{\text{Случ}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ,ИР}}}{\text{Население}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ,ИР}}},$$

где:

ИР – индекс региона;

$$\text{Част}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ,ИР}}$$

– фактическая средняя частота госпитализации в половозрастной группе ИПВГ в году Г-1, в регионе ИР;

$$\text{Случ}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ,ИР}}$$

– фактическое количество госпитализаций в половозрастной группе ИПВГ в году Г-1, в регионе ИР;

$$\text{Население}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ,ИР}}$$

– фактическая численность населения в половозрастной группе ИПВГ в году Г-1, в регионе ИР.

Полученные данные корректируются на заболеваемость по каждому региону в пределах данной половозрастной группы и определяется по формуле:

$$\text{Част. Госп.}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ,ИР}} = \frac{\text{Част}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ,ИР}} * \text{Заб} - \text{ть}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ,ИР}}}{\text{Заб} - \text{ть}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ}}},$$

где:

$$\text{Част. Госп.}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ,ИР}}$$

– скорректированная на заболеваемость средняя частота госпитализации по РК в половозрастной группе ИПВГ в году Г-1, в регионе ИР;

$$\text{Заб} - \text{ть}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ,ИР}}$$

- заболеваемость в половозрастной группе ИПВГ в году Г-1, в регионе ИР;

Заб – ть_{Г-1}^{ИПВГ}

- заболеваемость в половозрастной группе ИПВГ в году Г-1 по республике.

Если, скорректированная на заболеваемость средняя частота госпитализации

$$\left| \frac{\text{Част.Госп.}_{Г-1}^{\text{ИПВГ,ИР}} - \text{Част}_{Г-1}^{\text{ИПВГ}}}{\text{Част}_{Г-1}^{\text{ИПВГ}}} \right| \leq 0.1$$

по региону отклоняется от фактической средней частоты госпитализации по республике в пределах данной половозрастной группе не более чем на 10%, то

$$\text{План. Част}_{Г+1}^{\text{ИПВГ,ИР}} = \text{Част}_{Г-1}^{\text{ИПВГ,ИР}},$$

плановая частота госпитализации по региону приравнивается к фактической средней частоте госпитализации по республике, где

$$\text{План. Част}_{Г+1}^{\text{ИПВГ,ИР}}$$

- плановая средняя частота госпитализации по республике в половозрастной группе ИПВГ в году Г+1, в регионе ИР.

Если, скорректированная на заболеваемость средняя частота госпитализации

$$\left| \frac{\text{Част.Госп.}_{Г-1}^{\text{ИПВГ,ИР}} - \text{Част}_{Г-1}^{\text{ИПВГ}}}{\text{Част}_{Г-1}^{\text{ИПВГ}}} \right| > 0.1$$

по региону отклоняется от фактической средней частоты госпитализации по республике в пределах данной половозрастной группы более чем на 10%, то

$$\text{План. Част}_{Г+1}^{\text{ИПВГ,ИР}} = \text{Част}_{Г-1}^{\text{ИПВГ,ИР}} + 0.2 * (\text{Част}_{Г-1}^{\text{ИПВГ}} - \text{Част}_{Г-1}^{\text{ИПВГ,ИР}}),$$

плановая частота госпитализации по региону вычисляется как фактическая средняя частота госпитализации по региону плюс/минус 1/5 от разности между фактической средней частоты госпитализации по республике и средней частотой госпитализации по республике.

Планирование объема услуг стационарозамещающей помощи определяется по формуле:

$$\text{Случ}_{Г+1}^{\text{ИПВГ,ИР}} = \text{План. Част}_{Г+1}^{\text{ИПВГ,ИР}} * \text{Население}_{Г+1}^{\text{ИПВГ,ИР}},$$

где:

Случ^{ИПВГ,ИР}_{Г+1}

– планируемое количество случаев в половозрастной группе ИПВГ в году Г+1, в регионе ИР;

Население^{ИПВГ,ИР}_{Г+1}

– прогнозная численность населения в половозрастной группе ИПВГ на год Г+1, в регионе ИР.

3. Планирование бюджета СМП в стационарозамещающих условиях определяется поэтапно:

1) на первом этапе планирование бюджета на уровне региона в пределах данной половозрастной группы определяется по формуле:

$$Б_{Г+1}^{ИПВГ,ИР} = Случ_{Г+1}^{ИПВГ,ИР} * \overline{Ст. Случ}_{Г-1}^{ИПВГ} * БС_{Г+1} / БС_{Г-1},$$

где:

Б^{ИПВГ,ИР}_{Г+1}

– планируемый бюджет в половозрастной группе ИПВГ в году Г+1, в регионе ИР;

$\overline{Ст. Случ}_{Г-1}^{ИПВГ}$

– фактическая средняя стоимость пролеченного случая в половозрастной группе ИПВГ в году Г-1, по республике;

БС_{Г+1}

– размер базовой ставки в году Г+1;

БС_{Г-1}

– размер базовой ставки в году Г-1.

2) на втором этапе планирование бюджета на уровне региона, по всем половозрастным группам определяется по формуле:

$$Б_{Г+1}^{ИР} = \sum_{ИПВГ} Б_{Г+1}^{ИПВГ,ИР},$$

где:

Б^{ИР}_{Г+1}

– планируемый бюджет в году Г+1, в регионе ИР;

3) на третьем этапе планирование бюджета на уровне республики, по всем половозрастным группам определяется по формуле:

$$B_{Г+1}^{\square} = \sum_{\text{ИПВГ}} B_{Г+1}^{\text{ИПВГ}},$$

где:

$B_{Г+1}^{\text{ИПВГ}}$

– планируемый бюджет по всем половозрастным группам в году Г+1 по республике.

Плановое количество случаев госпитализации может корректироваться с учетом лимита планируемого бюджета на уровне города и села. При корректировке руководствуются выборкой групп по кодам международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10) и международной классификации болезней, травм и причин смерти, девятого пересмотра (далее – МКБ-9) с учетом приоритетных значений. С этой целью коды МКБ-10 и МКБ-9 распределяются на 2 группы:

не подлежащие уменьшению объемов (например, хронические неинфекционные заболевания, подлежащие динамическому наблюдению на уровне ПМСП, малоинвазивные операции), влияющие на приоритетные направления развития системы здравоохранения;

подлежащие уменьшению объемов с возможностью переноса на другие уровни оказания медицинской помощи (например, медицинская реабилитация).

Для исключения риска дефицита или избытка планируемых объемов детализированных услуг стационарозамещающей помощи по кодам МКБ-10 и МКБ-9 используется подход постепенного выравнивания между регионами.

Приложение 13 к Методике
планирования объемов
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и медицинской
помощи в системе обязательного
социального медицинского
страхования на основе
потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования объемов специализированной медицинской помощи в стационарных условиях

Планирование объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (далее - СМП) на уровне круглосуточного стационара осуществляется раздельно на уровне города и села.

Определение потребности в объемах стационарных услуг СМП:

1) определяется фактическая средняя частота госпитализации по республике в пределах данного профиля и половозрастных групп по формуле:

$$\text{Факт}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ}} = \text{Госп}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ}} / \text{Насел}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ}},$$

где:

И – индекс профиля койки;

ИПВГ – индекс половозрастной группы;

Г – текущий год;

Г+1 – год, на который осуществляется планирование;

Г-1 – предыдущий год;

$$\text{Факт}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ}}$$

– фактическая средняя частота госпитализации по республике по профилю койки И в половозрастной группе ИПВГ в году Г-1;

$$\text{Госп}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ}}$$

– фактическое количество госпитализаций по республике по профилю койки И в половозрастной группе ИПВГ в году Г-1;

$$\text{Насел}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ}}$$

– фактическая численность населения республики в половозрастной группе ИПВГ в году Г-1.

2) определяется фактическая средняя частота госпитализации по региону в пределах данного профиля и половозрастных групп по формуле:

$$\text{Факт}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ,Ир}} = \text{Госп}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ,Ир}} / \text{Насел}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ,Ир}},$$

где:

Ир – индекс региона;

$$\text{Факт}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ,Ир}}$$

– фактическая средняя частота госпитализации по профилю койки И в половозрастной группе ИПВГ в году Г-1, в регионе Ир;

$\text{Госп}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ,Ир}}$

– фактическое количество госпитализаций по профилю койки И в половозрастной группе ИПВГ в году Г-1, в регионе Ир;

$\text{Насел}_{\Gamma-1}^{\text{ИПВГ,Ир}}$

– фактическая численность населения в половозрастной группе ИПВГ в году Г-1, в регионе Ир.

3) полученные данные корректируются на первичную заболеваемость по каждому региону в пределах данного профиля, половозрастных групп по формуле:

$$\text{ФактСкорр}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ,Ир}} = \frac{\text{Факт}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ,Ир}} * \text{Забол}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ,Ир}}}{\text{Забол}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ}}},$$

где:

$\text{ФактСкорр}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ,Ир}}$

– скорректированная на заболеваемость средняя частота госпитализации по профилю койки И в половозрастной группе ИПВГ в году Г-1, в регионе Ир;

$\text{Забол}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ,Ир}}$

- заболеваемость по кодам МКБ-10, соответствующим профилю койки И, в половозрастной группе ИПВГ в году Г-1, в регионе Ир;

$\text{Забол}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ}}$

- заболеваемость по кодам МКБ-10, соответствующим профилю койки И, в половозрастной группе ИПВГ в году Г-1 по республике.

4) если скорректированная на заболеваемость средняя частота госпитализации по региону отклоняется от фактической средней частоты госпитализации по республике в пределах данного профиля и половозрастной группе не более чем на 10% (

$$\left| \frac{\text{ФактСкорр}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ,Ир}} - \text{Факт}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ}}}{\text{Факт}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ}}} \right| \leq 0.1$$

), то

$$\text{ФактПлн}_{\Gamma+1}^{\text{И,ИПВГ,Ир}} = \text{Факт}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ,Ир}},$$

плановая частота госпитализации по региону приравнивается к фактической средней частоте госпитализации по республике, где:

$$\text{ФактПлн}_{\Gamma+1}^{\text{И,ИПВГ,Ир}}$$

– плановая средняя частота госпитализации по республике по профилю койки И в половозрастной группе ИПВГ в году $\Gamma+1$, в регионе Ир.

5) если скорректированная на заболеваемость средняя частота госпитализации по региону отклоняется от фактической средней частоты госпитализации по республике в пределах данного профиля и половозрастной группе более чем на 10% (

$$\left| \frac{\text{ФактСкорр}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ,Ир}} - \text{Факт}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ}}}{\text{Факт}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ}}} \right| > 0.1$$

), то

$$\text{ФактПлн}_{\Gamma+1}^{\text{И,ИПВГ,Ир}} = \text{Факт}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ,Ир}} + 0.2 * (\text{Факт}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ}} - \text{Факт}_{\Gamma-1}^{\text{И,ИПВГ,Ир}}),$$

плановая частота госпитализации по региону вычисляется как фактическая средняя частота госпитализации по региону плюс/минус 1/5 от разности между фактической средней частоты госпитализации по республике и средней частотой госпитализации по республике.

6) планирование объема стационарных услуг СМП определяется по формуле:

$$\text{План}_{\Gamma+1}^{\text{И,Ип,Ир}} = \text{ФактПлн}_{\Gamma+1}^{\text{И,Ип,Ир}} * \text{Насел}_{\Gamma+1}^{\text{Ип,Ир}},$$

где:

$$\text{План}_{\Gamma+1}^{\text{И,Ип,Ир}}$$

– планируемое количество случаев по профилю койки И в половозрастной группе Ип в году $\Gamma+1$, в регионе Ир;

$$\text{Насел}_{\Gamma+1}^{\text{Ип,Ир}}$$

– прогнозная численность населения в половозрастной группе Ип на год $\Gamma+1$, в регионе Ир.

3. Планирование бюджета на стационарные услуги СМП определяется поэтапно:

1) на первом этапе планирование бюджета на уровне региона в пределах данного профиля и данной половозрастной группы определяется по формуле:

$$B_{\Gamma+1}^{И,ИПВГ,Ир} = \text{Факт}_{\Gamma+1}^{И,ИПВГ,Ир} * \overline{\text{ФактСрСт}}_{\Gamma-1}^{И,ИПВГ} * \text{РазмБС}_{\Gamma+1} / \text{РазмБС}_{\Gamma-1},$$

где:

$$B_{\Gamma+1}^{И,ИПВГ,Ир}$$

– планируемый бюджет по профилю койки И в половозрастной группе ИПВГ в году $\Gamma+1$, в регионе Ир;

$$\overline{\text{ФактСрСт}}_{\Gamma-1}^{И,ИПВГ}$$

– фактическая средняя стоимость пролеченного случая по профилю И в половозрастной группе ИПВГ в году $\Gamma-1$, по РК;

$$\text{РазмБС}_{\Gamma+1}$$

– размер базовой ставки в году $\Gamma+1$;

$$\text{РазмБС}_{\Gamma-1}$$

– размер базовой ставки в году $\Gamma-1$;

2) на втором этапе планирование бюджета на уровне региона, в пределах данного профиля, по всем половозрастным группам определяется по формуле:

$$B_{\Gamma+1}^{И,Ир} = \sum_{Ип} B_{\Gamma+1}^{И,ИПВГ,Ир},$$

где:

$$B_{\Gamma+1}^{И,Ир}$$

– планируемый бюджет по профилю И в году $\Gamma+1$, в регионе Ир;

3) на третьем этапе планирование бюджета на уровне региона, по всем профилям, по всем половозрастным группам определяется по формуле:

$$B_{\Gamma+1}^{Ир} = \sum_{И} B_{\Gamma+1}^{И,Ир},$$

где:

$B_{\Gamma+1}^{Ир}$

– планируемый бюджет по всем профилям и половозрастным группам в году $\Gamma+1$ в регионе Ир;

4) на четвертом этапе планирование бюджета на уровне республики, по всем профилям, по всем половозрастным группам определяется по формуле:

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

где:

$B_{\Gamma+1}^{\square}$

– планируемый бюджет по всем профилям и половозрастным группам в году $\Gamma+1$ по республике.

Плановое количество случаев госпитализации может корректироваться с учетом лимита планируемого бюджета на уровне города и села. При корректировке руководствуются выборкой групп по кодам МКБ-10 и МКБ-9 с учетом приоритетных значений.

С этой целью коды международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10) и международной классификации болезней, травм и причин смерти, девятого пересмотра (далее – МКБ-9) распределяются на 2 группы:

не подлежащие уменьшению объемов (например, родовспоможение: O00-O99), влияющие на приоритетные направления развития системы здравоохранения;

подлежащие уменьшению объемов с возможностью переноса на другие уровни оказания медицинской помощи (например, стационарозамещение).

Для исключения риска дефицита или избытка планируемых объемов детализированных стационарных услуг СМП по кодам МКБ-10 и МКБ-9 используется подход постепенного выравнивания между регионами.

Приложение 14 к Методике
планирования объемов
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и медицинской
помощи в системе обязательного
социального медицинского
страхования на основе
потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования объемов в приемных покоях

Планируемый объем услуг на уровне приемных покоев (при оплате по клинико-затратным группам) определяется в соответствии с изменениями численности населения, по формуле:

$$\text{План}_{\Gamma+1}^{\text{ИПВГ,К,Ир}} = \text{План}_{\Gamma}^{\text{ИПВГ,К,Ир}} * \frac{\text{Насел}_{\Gamma+1}^{\text{ИПВГ,Ир}}}{\text{Насел}_{\Gamma}^{\text{ИПВГ,Ир}}}$$

где:

И – индекс региона;

К – индекс класса кодов международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10) (по диагнозу, с которым пациент поступил в приемный покой);

ИПВГ – индекс половозрастной группы;

$\text{План}_{\Gamma+1}^{\text{ИПВГ,К,Ир}}$

– планируемое количество случаев приемного покоя в половозрастной группе ИПВГ, по классу МКБ-10 К, в году $\Gamma+1$, в регионе Ир;

$\text{План}_{\Gamma}^{\text{ИПВГ,К,Ир}}$

– прогнозное количество случаев приемного покоя в половозрастной группе ИПВГ, по классу МКБ-10 К, в году Γ , в регионе Ир;

$\text{Насел}_{\Gamma+1}^{\text{ИПВГ,Ир}}$

– прогнозное количество населения в половозрастной группе ИПВГ в году $\Gamma+1$, в регионе Ир;

$\text{Насел}_{\Gamma}^{\text{ИПВГ,Ир}}$

– прогнозное количество населения в половозрастной группе ИПВГ в году Γ , в регионе Ир.

При этом, величина

$\text{План}_{\Gamma}^{\text{ИПВГ,К,Ир}}$

может быть рассчитана как скользящее среднее за последние 3 года:

$$\text{План}_{\Gamma}^{\text{Ип,К,Ир}} = \frac{\sum_{\text{Иг}=\Gamma-3}^{\Gamma-1} \text{План}_{\Gamma}^{\text{Ип,К,Ир}}}{3}$$

где:

Иг – индекс года в периоде [Г-;Г-1]).

Планирование бюджета на уровне приемных покоев осуществляется поэтапно:

1) на первом этапе планирование бюджета по половозрастной группе ИПВГ по классу МКБ-10 К, на уровне региона осуществляется по формуле:

$$\text{Б}_{\Gamma+1}^{\text{Ип,К,Ир}} = \text{План}_{\Gamma+1}^{\text{Ип,К,Ир}} * \overline{\text{СрСт}}_{\Gamma-1}^{\text{Ип,К}} * \text{РазмБС}_{\Gamma+1} / \text{РазмБС}_{\Gamma-1}$$

где:

$$\text{Б}_{\Gamma+1}^{\text{Ип,К,Ир}}$$

– планируемый бюджет по половозрастной группе Ип, по классу МКБ-10 К, в году Г+1, в регионе Ир;

$$\overline{\text{СрСт}}_{\Gamma-1}^{\text{Ип,К}}$$

– средняя стоимость случая по половозрастной группе Ип, по классу МКБ-10 К, в году Г-1;

$$\text{РазмБС}_{\Gamma+1}$$

– размер базовой ставки в году Г+1;

$$\text{РазмБС}_{\Gamma-1}$$

– размер базовой ставки в году Г-1;

3) на втором этапе планирование бюджета по всем половозрастным группам, в пределах данного класса МКБ-10, на уровне региона осуществляется по формуле:

$$\text{Б}_{\Gamma+1}^{\text{К,Ир}} = \sum_{\text{ИПВГ}} \text{Б}_{\Gamma+1}^{\text{ИПВГ,К,Ир}}$$

где:

$$B_{\Gamma+1}^{K, Ir}$$

– планируемый бюджет по всем половозрастным группам, в пределах данного класса МКБ-10 в году $\Gamma+1$, по региону Ир.

3) на третьем этапе планирование бюджета по всем классам МКБ-10, на уровне региона осуществляется по формуле:

$$B_{\Gamma+1}^{Ir} = \sum_K B_{\Gamma+1}^{K, Ir}$$

где:

$$B_{\Gamma+1}^{Ir}$$

– планируемый бюджет по всем классам МКБ-10 в году $\Gamma+1$, по региону Ир.

4) на четвертом этапе планирование бюджета по всем классам МКБ-10, на уровне республики осуществляется по формуле:

$$B_{\Gamma+1}^{\square} = \sum_{Ir} B_{\Gamma+1}^{Ir}$$

где:

$$B_{\Gamma+1}^{\square}$$

– планируемый бюджет по всем классам МКБ-10 в году $\Gamma+1$, по Республике Казахстан.

Приложение 15 к Методике
планирования объемов
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и медицинской
помощи в системе обязательного
социального медицинского
страхования на основе
потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования объемов высокотехнологичной медицинской помощи

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВТМП) – это услуги, оказываемые профильными специалистами при заболеваниях, требующих

использования инновационных, ресурсоемких и (или) уникальных методов диагностики и лечения.

1. На подготовительном этапе осуществляется сбор и формирование данных из информационных систем, на основании которых проводится анализ фактической ситуации оказания услуг ВТМП:

1) фактические показатели числа получивших услуги ВТМП по республике за период предыдущего года;

2) количество оказанных видов услуг ВТМП по коду операций по международной классификации болезней, травм и причин смерти, девятого пересмотра (далее – МКБ-9) ;

3) количество лиц, получивших ВТМП, в том числе по экстренным показаниям;

4) средняя численность населения по республике за период предыдущего года;

5) данные анализа международного опыта оказания услуг ВТМП;

6) предложения местных органов государственного управления здравоохранением, научных центров, научно-исследовательских институтов о прогнозных объемах оказания услуг ВТМП на планируемый период в разрезе субъектов здравоохранения и технологий;

7) утвержденные тарифы на услуги ВТМП, фактическая средняя стоимость услуги ВТМП.

Количество лиц, получивших ВТМП, в том числе по экстренным показаниям по республике за предыдущий год

Вид услуги	Код услуги	Наименование услуги	Источник финансирования	Статус страхования	Год
1	2	3	4	5	6
Итого					

продолжение таблицы

Кол-во больных	Кол-во услуг	Предъявленная сумма к оплате	Цена за единицу	Источник данных
7	8	9	10	11
Итого				

Численность населения за 3 предыдущих года

Регион, где пролечился больной	Возрастная категория	Пол	Численность населения за Г-1 год	Численность населения за Г-2 год	Численность населения за Г-3 год
1	2	3	4	5	6
Итого					

Прогнозная среднегодовая численность населения на предстоящий год по республике

--	--	--	--

Среднегодовая численность населения за Г-2 год	Среднегодовая численность населения за Г-1 год	Среднегодовая численность населения за Г год	Среднегодовая численность населения за Г+1 год
1	2	3	4
Итого			

Рекомендуемые показатели объемов услуг ВТМП на 1 млн. населения из анализа международного опыта

№	МКБ- 9 основной операции	Основная операция	Специфика	Кол-во на 1 млн. населения (международные показатели)
---	--------------------------	-------------------	-----------	---

Предложения по объемам услуг местных органов государственного управления здравоохранением, научных центров, научно-исследовательских институтов о прогнозных объемах оказания услуг ВТМП на планируемый период в разрезе субъектов здравоохранения и технологий

№ п/п	Регион	МКБ - 9 основной операции	Наименование МКБ-9	Специфика	Количество услуг на Г	Количество услуг на Г+1
	Итого по Республике Казахстан					
	Регион					

Утвержденные тарифы на услуги ВТМП

№ п/п	МКБ 9 основной операции	Наименование МКБ -9	Средняя стоимость по тарификатору (ВК дет)	Средняя стоимость по тарификатору (ВК взр)
-------	-------------------------	---------------------	--	--

Средняя стоимость пролеченного случая ВТМП за прошедший год

МКБ 9 основной операции	Основная операция	Экстренно	Тип оплаты	Источник финансирования	Статус страхования	Застрахован = 1; не застрахован = 0	Количество случаев
-------------------------	-------------------	-----------	------------	-------------------------	--------------------	-------------------------------------	--------------------

Средняя стоимость пролеченного случая ВТМП за прошедший год

Предъявленная сумма	Базовая ставка фактическая, тенге Г-1	Базовая ставка актуальная, тенге Г+1	Предъявленная сумма с учетом изменений БС	Средняя стоимость с учетом изменений БС	Год	Специфика
1	2	3	4	5	6	7
						Сердечно-сосудистая хирургия

Средняя стоимость пролеченного случая ВТМП за прошедший год по предъявленным к оплате пролеченным случаям

Вид услуги	Код услуги	Наименование услуги	Источник финансирования	Год	Статус страхования	Застрахован = 1 ; Не застрахован = 0
1	2	3	4	5	6	7

продолжение таблицы

Количество больных	Кол-во услуг	Предъявленная сумма к оплате	Цена за единицу	Актуальная цена за единицу	Сумма к оплате, по актуальной цене
8	9	10	11	12	13

Целевая частота услуги (количество данной технологии на 1 млн. населения на основе международного опыта) в целевом году по РК

МКБ 9 основной операции	Основная операция	Специфика	Кол-во на 1 млн. населения
1	2	3	4

Количество направленных пациентов на услуги ВТМП на 1 млн. населения за прошедший год

№	Регион	Код МКБ-9 (ВТМП)			Итого
1	2	3	4	5	6

Количество пациентов, направленных на услуги ВТМП в пересчете на 1 млн. населения в прошедшем году

МКБ-9 основной операции	Основная операция	Специфика	Количество направленных пациентов на услуги ВТМП за Г-2 год	Количество направленных пациентов на услуги ВТМП за Г-1 год	Среднегодовое население за Г-1 год по РК	Количество направленных пациентов на услуги ВТМП на 1 млн. населения в Г-1 году
1	2	3	4	5	6	$7=5/6*1\,000\,000$

Планирование бюджета в рамках полной потребности по источникам финансирования "Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи" "Обязательное социальное медицинское страхование" определяется путем произведения фактической средней стоимости пролеченного случая по технологиям на количество случаев:

Определение расчетной частоты случаев услуг ВТМП на 1 млн. среднегодового населения в прошедшем году по РК

Кол-во случаев по МКБ-9 основной операции/услуги i в году Г-1	Среднегодовая численность населения за Г-1 год	Расчетная частота случаев i-й услуг на 1 млн. среднегодового населения в году Г-1 по РК
1	2	$3=1/2*1\,000\,000$

Планируемое количество случаев ВТМП по МКБ-9 основной операции/услуги на предстоящий год

Кол-во случаев по МКБ-9 основной операции в году Г-1;	Частота услуги в целевом году РК (количество данной технологии на 1 млн. среднегодового населения);	Целевой год для технологии (год, к которому планируется полностью удовлетворить потребность);	Среднегодовая численность населения за Г-1 год.	Расчетная частота услуг на 1 млн. среднегодового населения в году Г-1 по РК	Планируемое количество случаев по МКБ-9 основной операции/услуги в Г+1 году
1	2	3	4	5	$6=1+(2-5)/3*4$

Планируемый бюджет для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичной медицинской помощи

Код МКБ-9	Наименование МКБ-9	Планируемое количество случаев технологий в Г году	Средняя стоимость случая по признаку МКБ-9 основной операции/услуги в Г-1 году	Планируемый бюджет ГОБМП услуги в Г+1 году
1	2	3	4	$5=3*4/1000$
Код МКБ-9	Наименование МКБ-9	Планируемое количество случаев технологий в Г году	Средняя стоимость случая по признаку МКБ-9 основной операции/услуги Г-1 году	Планируемый бюджет ОСМС услуги в году Г+1 году
1	2	3	4	$5=3*4/1000$

Расшифровка аббревиатур:

Г – год;

Г-1 – год, предшествующий планируемому;

Г-2 – год, предшествующий ранее двух лет планируемому.

БС – базовая ставка.

Приложение 16 к Методике
планирования объемов
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и медицинской
помощи в системе обязательного
социального медицинского
страхования на основе
потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования объема услуг паллиативной медицинской помощи

Паллиативная медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на облегчение боли и тяжелых проявлений заболевания (состояния) неизлечимо больного пациента при отсутствии показаний к проведению радикального лечения.

Расчет прогнозного количества коек паллиативной помощи согласно требованиям Стандарта организации оказания паллиативной медицинской помощи - не менее 10 коек на 100 000 человек населения

$$\text{Прогнозное количество коек} = 10 * N (\Gamma + 1) / 100\,000,$$

где:

$N (\Gamma + 1)$ – прогнозная численность населения в году

$\Gamma + 1$ - год, на который осуществляется планирование

КД - количество койко-дней

Расчет прогнозного количества койко – дней по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях

Нормативное количество КД (340 койко-дней в городе, 310 койко-дней в селе)

$$\text{КД} = \text{Прогнозное количество коек} * 340 \text{ (в городе)}$$

$$\text{КД} = \text{Прогнозное количество коек} * 310 \text{ (в селе),}$$

где:

КД - Нормативное количество койко-дней.

Расчет прогнозной потребности в средствах на обеспечение паллиативной помощи

$$\text{Тк/дн} = \text{Рск/дн} * K_1 + \text{Рск/дн} * (K_2 - 1) + \text{Рск/дн} * (K_n - 1),$$

где:

Тк/дн - тариф за один койко-день;

Рск/дн - расчетная стоимость за один койко-день;

$K_1, K_2, \dots K_n$ – поправочные коэффициенты.

Расчет планируемого бюджета

$$B = \text{Тк/дн} * \text{КД},$$

где:

Тк/дн - тариф за один койко-день;

КД - количество койко-дней.

Приложение 17 к Методике
планирования объемов
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и медицинской
помощи в системе обязательного
социального медицинского
страхования на основе
потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования объема услуг патологоанатомической диагностики

Планирование полной потребности услуг патологоанатомических вскрытий осуществляется в соответствии с изменениями показателя летальности в стационарах в разрезе действующих тарифов по формуле:

$$ПКСТ_{Г+1}^{И,ИР} = ПКСТ_{ТГ}^{И,ИР} * \frac{ПКЛСКС_{Г+1}^{ИР}}{ПКЛСКС_{ТГ}^{ИР}},$$

где:

И – индекс тарифа (в зависимости от категории сложности и др. параметров);

ИР – индекс региона;

ТГ – текущий год;

Г+1 – год, на который осуществляется планирование;

ТГ-1 – предыдущий год;

$$ПКСТ_{Г+1}^{И,ИР}$$

– планируемое количество случаев по тарифу И в году Г+1, в регионе ИР;

$$ПКСТ_{ТГ}^{И,ИР}$$

– плановое количество случаев по тарифу И в году ТГ, в регионе ИР;

$$ПКЛСКС_{Г+1}^{ИР}$$

– прогнозное количество летальных случаев на уровне круглосуточного стационара, в году Г+1, в регионе ИР;

$$ПКЛСКС_{ТГ}^{ИР}$$

– прогнозное количество летальных случаев на уровне круглосуточного стационара, в году ТГ, в регионе ИР.

Планирование бюджета на услуги патологоанатомических вскрытий осуществляется поэтапно:

1) на первом этапе планирование бюджета на уровне региона в пределах данного тарифа осуществляется по формуле:

$$Б_{Г+1}^{И,ИР} = ПКСТ_{Г+1}^{И,ИР} * РТ_{Г+1}^{И,ИР},$$

где:

$$B_{\Gamma+1}^{И,ИР}$$

– планируемый бюджет по тарифу И в году $\Gamma+1$, в регионе ИР;

$$P_{\Gamma+1}^{И,ИР}$$

– размер тарифа И в году $\Gamma+1$;

2) на втором этапе планирование бюджета на уровне региона по всем тарифам осуществляется по формуле:

$$B_{\Gamma+1}^{ИР} = \sum_{И} B_{\Gamma+1}^{И,ИР},$$

где:

$$B_{\Gamma+1}^{ИР}$$

– планируемый бюджет по всем тарифам в году $\Gamma+1$, в регионе ИР;

3) на третьем этапе планирование бюджета на уровне республики по всем тарифам осуществляется по формуле:

$$B_{\Gamma+1}^{\square} = \sum_{ИР} B_{\Gamma+1}^{ИР},$$

где:

$$B_{\Gamma+1}^{\square}$$

– общий бюджет по всем тарифам в году $\Gamma+1$ по республике.

Планирование услуг прижизненных патологоанатомических исследований и цитологических исследований биопсийного и операционного материала

Планирование полной потребности услуг прижизненных патологоанатомических исследований и цитологических исследований биопсийного и операционного материала осуществляется отдельно в соответствии с изменениями совокупного объема (а) хирургических случаев круглосуточного/дневного стационара, (б) манипуляций по забору биологического материала в круглосуточном/дневном стационаре, (в) амбулаторных процедур и манипуляций в разрезе действующих тарифов на соответствующие патологоанатомические услуги по формуле:

$$\text{ПКСТ}_{\Gamma+1}^{\text{И,ИР}} = \text{ПКСТ}_{\text{ТГ}}^{\text{И,ИР}} * \frac{\text{РелевантПСОСП}_{\Gamma+1}^{\text{ИР}}}{\text{РелевантПСОСП}_{\text{ТГ}}^{\text{ИР}}},$$

где:

И – индекс тарифа (в зависимости от категории сложности и др. параметров);

ИР – индекс региона;

ТГ – текущий год;

Г+1 – год, на который осуществляется планирование;

ПГ-1 – предыдущий год;

$$\text{ПКСТ}_{\Gamma+1}^{\text{И,ИР}}$$

– планируемое количество случаев по тарифу И в году Г+1, в регионе ИР;

$$\text{ПКСТ}_{\text{ТГ}}^{\text{И,ИР}}$$

– плановое количество случаев по тарифу И в году ТГ, в регионе ИР;

$$\text{РелевантПСОСП}_{\Gamma+1}^{\text{ИР}}$$

– планируемый совокупный объем (а) случаев, пролеченных на хирургических профилях круглосуточного стационара, (б) манипуляций по забору биологического материала в круглосуточном стационаре, (в) случаев амбулаторной хирургии, в году Г+1, в регионе ИР;

$$\text{РелевантПСОСП}_{\text{ТГ}}^{\text{ИР}}$$

– планируемый совокупный объем (а) случаев, пролеченных на хирургических профилях круглосуточного стационара, (б) манипуляций по забору биологического материала в круглосуточном стационаре, (в) случаев амбулаторной хирургии, в году ТГ, в регионе И.

Планирование бюджета на услуги прижизненных патологоанатомических исследований и цитологических исследований биопсийного и операционного материала осуществляется поэтапно:

1) на первом этапе планирование бюджета на уровне региона в пределах данного тарифа осуществляется по формуле:

$$\text{Б}_{\Gamma+1}^{\text{И,ИР}} = \text{ПКСТ}_{\Gamma+1}^{\text{И,ИР}} * \text{РТ}_{\Gamma+1}^{\text{И,ИР}},$$

где:

$B_{\Gamma+1}^{И,ИР}$

– планируемый бюджет по тарифу И в году $\Gamma+1$, в регионе ИР;

$RT_{\Gamma+1}^{И,ИР}$

– размер тарифа И в году $\Gamma+1$;

2) на втором этапе планирование бюджета на уровне региона по всем тарифам осуществляется по формуле:

$$B_{\Gamma+1}^{ИР} = \sum_{И} B_{\Gamma+1}^{И,ИР},$$

где:

$B_{\Gamma+1}^{ИР}$

– планируемый бюджет по всем тарифам в году $\Gamma+1$, в регионе ИР;

3) на третьем этапе планирование бюджета на уровне республики по всем тарифам осуществляется по формуле:

$$B_{\Gamma+1}^{\square} = \sum_{ИР} B_{\Gamma+1}^{ИР},$$

где:

$B_{\Gamma+1}^{\square}$

– общий бюджет по всем тарифам в году $\Gamma+1$ по республике.

Приложение 18 к Методике
планирования объемов
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и медицинской
помощи в системе обязательного
социального медицинского
страхования на основе
потребности населения

**Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования объема услуг
медико-социальной помощи лицам, больным туберкулезом**

**Планирование услуг медико-социальной помощи больным туберкулезом при оплате по
комплексному тарифу**

Планирование объемов медико-социальной помощи больным туберкулезом при оплате по комплексному тарифу осуществляется поэтапно:

1) определение среднего темпа изменения количества больных туберкулезом путем определения среднеарифметического числа зарегистрированных больных на начало и конец периода за предыдущие три года в разрезе областей, городов республиканского значения:

2) определение прогнозной годовой среднесписочной численности количества больных туберкулезом, находящихся под динамическим наблюдением путем произведения численности пациентов, состоящих на учете со средним темпом изменения количества больных в разрезе областей, городов республиканского значения :

Расчет прогнозной годовой среднесписочной численности количества больных туберкулезом определяется по формуле:

$$T = ((G-1, \text{кон.} / G-1, \text{нач.}) * 100 + (G-2, \text{кон.} / G-2, \text{нач.}) * 100 + (G-3 \text{ кон.} / G-3, \text{нач.}) * 100) / 3$$
$$K(G+1) = (T * K / 100 + K) / 2,$$

где:

T – темп прироста;

G – период;

K – контингент.

Планирование бюджета медико-социальной помощи лицам, больным туберкулезом производится расчет:

1) на уровне областей, городов республиканского значения путем произведения комплексного тарифа на годовую среднесписочную численность лиц, больных туберкулезом;

2) на уровне республики путем суммирования региональных бюджетов на медико-социальную помощь лиц, больных туберкулезом.

Расчет планируемого бюджета

Планируемый бюджет медико-социальной помощи лицам, больным туберкулезом по комплексному тарифу, включая реабилитацию, подлежащих обследованию рассчитывается по формуле:

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

где:

KT - комплексный тариф на медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, оплата которых осуществляется на одного больного туберкулезом в месяц, зарегистрированного в Национальном регистре больных туберкулезом;

K – контингент.

Планирование объемов лечения больных туберкулезом на стационарном уровне в республиканской организации, оплата в которой осуществляется по тарифу за один койко-день

Расчет среднего темпа прироста количества госпитализаций осуществляется по формуле:

$$T = (\Gamma - 1 / \Gamma - 2) * 100 + (\Gamma - 1 / \Gamma - 2) * 100 + (\Gamma - 2 / \Gamma - 1) * 100 / 3,$$

где:

T – темп прироста

Расчет прогнозного количества планируемых койко-дней по стационару осуществляется по формуле:

$$КД = K(\Gamma + 1) / СДП,$$

где:

КД – количество койко-дней;

СДП – средняя длительность пребывания.

Расчет прогнозной потребности в средствах на $\Gamma + 1$ год на лечение больных туберкулезом на стационарном уровне в республиканской организации, оплата в которой осуществляется по тарифу за один койко-день осуществляется по формуле:

$$Тк/дн = Рск/дн * ПК_ник + Рск/дн * (ПК_омп - 1),$$

где:

Тк/дн - тариф за один койко-день;

Рск/дн - расчетная стоимость за один койко-день;

ПК-ник - научно-инновационный поправочный коэффициент;

ПК-омп - коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для оказания ОМП региональным медицинским организациям.

Расчет планируемого бюджета

Планируемый бюджет специализированной медицинской помощи в стационарных условиях лицам, больным туберкулезом на республиканском уровне рассчитывается по формуле:

$$Б = Тк/дн * КД,$$

где:

Б - планируемый бюджет;

КД - прогнозное количество койко-дней.

Планирование обеспечения противотуберкулезными препаратами

Расчет прогнозной потребности на противотуберкулезные препараты

Расчет планируемого бюджета осуществляется по формуле:

$$Б = Ц * КП,$$

где:

Б - планируемый бюджет;

Ц - предельная цена препарата или закупочная;

КП – количество препаратов.

Приложение 19 к Методике
планирования объемов
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и медицинской
помощи в системе обязательного
социального медицинского
страхования на основе
потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования медицинской помощи больным в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)

Планирование объемов медицинской помощи больным с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) при оплате по комплексному тарифу осуществляется поэтапно:

1) определение среднего темпа изменения количества больных с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) путем определения среднеарифметического числа зарегистрированных больных на начало и конец периода за предыдущие три года в разрезе областей, городов республиканского значения:

2) определение прогнозной годовой среднесписочной численности количества больных с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), находящихся под динамическим наблюдением путем произведения численности пациентов, состоящих на учете со средним темпом изменения количества больных в разрезе областей, городов республиканского значения:

Планирование медицинской помощи больным в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)

$$T = ((G-1, \text{кон.} / G-1, \text{нач.}) * 100 + (G-2, \text{кон.} / G-2, \text{нач.}) * 100 + (G-3 \text{ кон.} / G-3, \text{нач.}) * 100) / 3$$
$$K(G+1) = (T * K / 100 + K) / 2,$$

где:

T – темп прироста;

G – период;

K – контингент.

Расчет планируемого бюджета

Планируемый бюджет медицинской помощи больным с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) по комплексному тарифу рассчитывается по формуле:

$$B = K * T * K * 12,$$

где:

КТ - Комплексный тариф на медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, оплата которых осуществляется на одного больного центров психического здоровья в месяц, зарегистрированного в Регистрах психических и наркологических больных;

К – прогнозная среднесписочная численность больных;

Планирование специализированной медицинской помощи в стационарных условиях лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) на республиканском уровне

Расчет среднего темпа прироста количества госпитализаций

$$T = (\Gamma - 1 / \Gamma - 2) * 100 + (\Gamma - 1 / \Gamma - 2) * 100 + (\Gamma - 2 / \Gamma - 1) * 100) / 3$$

где:

T – темп прироста.

Расчет прогнозного количества планируемых койко-дней по стационару

$$КД = K(\Gamma + 1) / СДП$$

где:

КД – количество койко-дней;

СДП – средняя длительность пребывания.

Расчет прогнозной потребности в средствах на $\Gamma + 1$ год на лечение наркологических больных на стационарном уровне в республиканской организации, оплата которой осуществляется по тарифу за один койко-день

$$Тк/дн = Рск/дн * ПК_ник + Рск/дн * (ПК_омп - 1),$$

где:

Тк/дн - тариф за один койко-день;

Рск/дн - расчетная стоимость за один койко-день;

ПК_НИК - научно-инновационный поправочный коэффициент;

ПК_омп - коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для оказания ОМП региональным медицинским организациям.

Расчет планируемого бюджета

$$Б = Тк/дн * КД,$$

где:

Б - планируемый бюджет;

КД - прогнозное количество койко-дней.

Расчет прогнозной потребности в средствах на $\Gamma + 1$ год на лечение психических больных на стационарном уровне в республиканской организации, оплата в которой осуществляется по расчетной средней стоимости

$$Тк/дн = Рспс * ПК_ник + Рск/дн * (ПК_омп - 1),$$

где:

Тпс – тариф за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости;

Рспс – расчетная стоимость за один пролеченный случай;

ПК_НИК - научно-инновационный поправочный коэффициент;

ПК_омп - коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для оказания ОМП региональным медицинским организациям.

Расчет планируемого бюджета

$$Б = Тк/дн * КД,$$

где:

Б - планируемый бюджет

Тк/дн - тариф за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости.

Приложение 20 к Методике
планирования объемов
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и медицинской
помощи в системе обязательного
социального медицинского
страхования на основе
потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования медицинской помощи лицам с инфекционными и паразитарными заболеваниями

Планируемый объем стационарной помощи больным инфекционными заболеваниями определяется в соответствии с прогнозной заболеваемостью в разрезе инфекционных нозологий по формуле:

$$ПКСН_{Г+1}^{И,ИР} = ПКСН_{ТГ}^{И,ИР} * \frac{Случай_{Г+1}^{И,ИР}}{Случай_{ТГ}^{И,ИР}} * \frac{Население_{Г+1}^{ИР}}{Население_{ТГ}^{ИР}},$$

где:

И – индекс нозологии;

ИР – индекс региона;

ТГ – текущий год;

Г+1 – год, на который осуществляется планирование;

$$ПКСН_{Г+1}^{И,ИР}$$

– планируемое количество случаев по нозологии И в году Г+1, в регионе ИР;

$$ПКСН_{ТГ}^{И,ИР}$$

– плановое количество случаев по нозологии И в году Y, в регионе ИР;

Случай $_{\Gamma+1}^{И,ИР}$

– прогнозная заболеваемость по нозологии И на год $\Gamma+1$, в регионе ИР;

Случай $_{ТГ}^{И,ИР}$

– прогнозная заболеваемость по нозологии И на год $ТГ$, в регионе ИР;

Население $_{\Gamma+1}^{ИР}$

– прогнозная численность населения в году $\Gamma+1$, в регионе ИР;

Население $_{ТГ}^{ИР}$

– прогнозная численность населения в году $ТГ$, в регионе ИР.

Планирование бюджета на стационарную помощь больным инфекционными заболеваниями осуществляется поэтапно:

1) на первом этапе планирование бюджета на уровне региона в пределах данной инфекционной нозологии осуществляется по формуле:

$$Б_{\Gamma+1}^{И,ИР} = ПКСН_{\Gamma+1}^{И,ИР} * \overline{ФССПСН}_{\Gamma-1}^{И} * РБС_{\Gamma+1} / РБС_{ПГ-1},$$

где:

$Б_{\Gamma+1}^{И,ИР}$

– планируемый бюджет по нозологии И в году $\Gamma+1$, в регионе ИР;

$\overline{ФССПСН}_{\Gamma-1}^{И}$

– фактическая средняя стоимость пролеченного случая по нозологии И году $ПГ-1$, по РК;

$РБС_{\Gamma+1}$

– размер базовой ставки в году $\Gamma+1$;

$РБС_{ПГ-1}$

– размер базовой ставки в году $ПГ-1$;

2) на втором этапе планирование бюджета на уровне региона по всем инфекционным нозологиям осуществляется по формуле:

$$B_{\Gamma+1}^{ИР} = \sum_{И} B_{\Gamma+1}^{И,ИР},$$

где:

$$B_{\Gamma+1}^{ИР}$$

– планируемый бюджет по всем инфекционным нозологиям в году $\Gamma+1$ в регионе ИР;

3) на третьем этапе планирование бюджета на уровне республики по всем инфекционным нозологиям осуществляется по формуле:

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

где:

$$B_{\Gamma+1}^{\square}$$

– планируемый бюджет по всем инфекционным нозологиям в году $\Gamma+1$ по республике.

Приложение 21 к Методике
планирования объемов
медицинской помощи в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и медицинской
помощи в системе обязательного
социального медицинского
страхования на основе
потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования объема услуг онкологической помощи

Планирование объема услуг осуществляется отдельно по оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных и стационарзамещающих условиях, а также в амбулаторных условиях.

Планирование услуг онкологическим больным для оказания СМП в стационарных и стационарзамещающих условиях

Планируемый объем специализированной медицинской помощи онкологическим больным в стационарных и стационарзамещающих условиях определяется в соответствии с темпом прироста контингента, коэффициента госпитализации,

матрицей расходов в разрезе кодов международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10).

Для формирования данных необходимо использовать данные по выгрузкам из информационной системы "Электронный регистр онкологических больных" (далее – ИС "ЭРОБ").

I этап. Формирование базы данных по контингенту пациентов с онкологическими заболеваниями, состоящих на динамическом наблюдении и расчет прогнозного количества на предстоящий период.

Выгрузка позволяет определить контингент больных в соответствии с нозологией, стадией заболевания и клинической группой пациентов.

Для формирования прогнозного контингента используются фактические данные по 3 предшествующим годам к текущему.

Контингент больных по нозологиям, стадии заболевания и клинической группе за предыдущий год

Форма для выгрузки из ИС "ЭРОБ"

Регион	Наименование онкологического диспансера	ID	Дата рождения	Дата постановки на учет	Код диагноза
1	2	3	4	5	6

продолжение таблицы

Диагноз	Пол	Клиническая группа	Стадия	Год и дата
7	8	9	10	11

Темп прироста контингента определяется как среднее значение соотношений численности контингента за каждый из последних трех лет по отношению к предыдущему году.

Формирование прогнозного контингента формируется путем произведения среднего соотношения контингента трехлетнего периода к контингенту текущего года в разрезе кодов МКБ-10.

Расчет прогнозного контингента

Код МКБ-10	Контингент* Г-3	Контингент* Г-2	Контингент* Г-1	Контингент* Г	Темп прироста
C00.1	821	853	815	816	$((\text{конт. Г} / \text{конт. Г-1}) + (\text{конт. Г-1} / \text{конт. Г-2}) + (\text{конт. Г-2} / \text{конт. Г-3})) / 3$

II этап. Формирование данных по количеству пролеченных случаев и прогноз количества госпитализаций на предстоящий период

Выгрузка из ИС "ЭРОБ" информирует о количестве пролеченных случаев с учетом фактических расходов субъектов здравоохранения.

Сформировав выгрузки в разрезе кодов МКБ-10 и сопоставив к фактическому контингенту, определяется коэффициент госпитализации.

Количество случаев госпитализации за предыдущий год (Г-1)

Регион	Наименование медицинской организации	Пол	Дата рождения	Д а т а поступления	Дата выписки
1	2	3	4	5	6

продолжение таблицы

Номер медицинской карты	Диагноз	Стадия	Стоимость ЭРСБ	Месяц	Год
7	8	9	10	11	12

Расчет коэффициента госпитализации

Код МКБ-10	Кол-во случаев госпитализации Г-1	Контингент Г-1	Коэффициент госпитализации
1	2	3	4= 2/3

Прогнозное количество госпитализации в разрезе кодов МКБ-10 определяется путем произведения прогнозного контингента и коэффициента госпитализации.

III этап. Расчет прогнозных расходов.

Определив количество госпитализации, формируются расходы по клинико-затратным группам (далее – КЗГ) путем произведения тарифа на прогножное количество госпитализации.

Так как на каждую нозологию приходится некоторое количество тарифов по КЗГ, при формировании прогнозных расходов используется средний тариф в соответствии с приложением к данной методике.

IV этап. Формирование прогнозных расходов в разрезе регионов.

В соответствии с контингентом, определяется доля каждого региона, следовательно, объем расходов.

На основании имеющегося прогнозного контингента и расходов по нозологиям, определяются расходы на специализированную медицинскую помощь путем произведения контингента и расходов по нозологиям.

Расчет прогнозных расходов на оказание услуг онкологическим больным на стационарном и стационарозамещающем уровне

К о д МКБ	Темп прирост а континг ента	Госпита лизация КС	Госпита лизация ДС	К КС	К ДС	Прогноз н а я госпита лизация КС	Прогноз н а я госпита лизация ДС	Стоим КС	Стоим ДС	Объем расходо в
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
С01		5	8	3/ конт Г	4/ конт Г	5 * конт Г+1	6 * конт Г+1	Тарифы	Тарифы	7*9 + 8* 10

Расшифровка аббревиатур:

КС – круглосуточный стационар;

ДС – дневной стационар;

К – коэффициент.

Планирование услуг онкологическим больным для оказания СМП в амбулаторных условиях

I этап. Формирование базы данных по контингенту пациентов 2 клинической группы с онкологическими заболеваниями, состоящих на динамическом наблюдении и расчет прогнозного количества на предстоящий период.

Выгрузка позволяет определить контингент больных 2 стадией заболевания в соответствии с нозологией и клинической группой пациентов.

Для формирования прогнозного контингента используются фактические данные по 3 предшествующим годам к текущему.

Сведения о количестве пациентов 2 клинической группы в разрезе заболеваний

Регион	Наименование онкологического диспансера	ШВ	Дата рождения	Дата постановки на учет	Код диагноза	Диагноз	Пол	Клиническая группа	Стадия	Год и дата
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Темп прироста контингента определяется как среднее значение соотношений численности контингента за каждый из последних трех лет по отношению к предыдущему году.

Формирование прогнозного контингента формируется путем произведения среднего соотношения контингента 2 стадии заболевания трехлетнего периода к контингенту текущего года в разрезе кодов МКБ-10.

Расчет прогнозного контингента онкологических больных

Код МКБ-10	Контингент Г-3	Контингент Г-2	Контингент Г-1	Контингент Г	Темп прироста контингента
1	2	3	4	5	$6 = (5/4) + (4/3) + (3/2)/3$

II этап. Расчет расходов по каждой нозологии

Матрица расходов по нозологиям формируется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ-112 "Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 25167).

Код МКБ-10	Наименование МКБ-10	Симптомы опухолевой патологии	Код услуги	Наименование услуги
1	2	3	4	5

продолжение таблицы

--	--	--	--	--

Стоимость по тарификатору	Совокупная стоимость	Стоимость с учетом исключения дублирующихся/выборных позиции	Расходы по нозологии
6	7	8	9

Приложение 22 к Методике планирования объемов медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования на основе потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования объема услуг медицинской помощи онкогематологическим больным

Планируемый объем специализированной медицинской помощи больным онкогематологическими заболеваниями в стационарных и стационарозамещающих условиях определяется в соответствии темпом прироста госпитализации, фактических расходов.

1 этап. Формирование выгрузки из информационной базы "Электронный регистр стационарных больных" по кодам заболеваний, соответствующих гематологическому профилю.

База пролеченных случаев сопоставляется с базой поставщиков, имеющих лицензию на оказание гематологической помощи.

Фактические показатели числа госпитализаций и бюджета по республике за период предыдущих 3 лет на уровне области, города в разрезе пола, возраста, класса группы МКБ-10

Регион	В и д медицинск о й помощи	Дата рождения	Пол	Т и п госпитализации	Профиль	Код МКБ-10	Диагноз заключите льный	№ медицинск ой карты
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Онкогематология в КС			Плановая	Онкологич еские для взрослых			

продолжение таблицы

Предъявленная сумма к оплате	Источник финансирования	Период	Год	Сумма, тыс. тенге	Предъявленная сумма к оплате
10	11	12	13	14	15

Формирование сводной таблицы по количеству плановой и экстренной госпитализации

Данные по госпитализации онкогематологических больных за предыдущие три года (Г-3 годы)

Регион	Экстренная госпитализация Г-3	Плановая госпитализация Г-3	Экстренная госпитализация Г-2	Плановая госпитализация Г-2	Экстренная госпитализация Г-1	Плановая госпитализация Г-1	Экстренная госпитализация Г	Плановая госпитализация Г
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Формирование данных по расходам на оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях онкогематологическим больным

Регион	Экстренная госпитализация Г-3	Плановая госпитализация Г-3	Экстренная госпитализация Г-2	Плановая госпитализация Г-2	Экстренная госпитализация Г-1	Плановая госпитализация Г-1	Экстренная госпитализация Г	Плановая госпитализация Г
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Согласно фактическим данным, с учетом темпа прироста формируется бюджет на предстоящие периоды.

Расчет прогнозных расходов

Регион	Темп прироста экстр	Темп прироста план	Средняя стоимость экстр Г	Средняя стоимость план Г	Объемы
1	2	3	4	5	6=2*4+ 3*5
Регион					

Приложение 23 к Методике планирования объемов медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования на основе потребности населения

Методы и инструменты расчетов, используемые для планирования объема услуг медицинской реабилитации

1. Планируемый объем услуг медицинской реабилитации определяется в соответствии с изменениями общей численности населения и перечней кодов МКБ-10, раздельно по форме оказания медицинской реабилитации и определяется по формуле:

$$\text{Случ}_{Г+1}^{\text{ИФ,ИП,ИР}} = \text{Стац. Случ}_{Г-1}^{\text{ИП,ИР}} * \frac{\text{Всего. Стац. Случ}_{Г+1}^{\text{ИП,ИР}}}{\text{Всего. Стац. Случ}_{Г}^{\text{ИП,ИР}}} * \text{Доля}^{\text{ИФ,ИП}},$$

где:

ИП – индекс профиля реабилитации;

ИР – индекс региона;

ИФ – индекс формы оказания реабилитации (круглосуточный стационар, дневной стационар, стационар на дому, посещение ПМСП, с использованием технологий телемедицины, с выездом МДГ на дом);

Г – текущий год;

Г+1 – год, на который осуществляется планирование;

Г-1 – предыдущий год;

$\text{Случ}_{\Gamma+1}^{\text{ИФ,ИП,ИР}}$

– количество планируемых случаев реабилитации формы ИФ, по профилю ИП в году Г+1, в регионе ИР;

$\text{Стац. Случ}_{\Gamma-1}^{\text{ИП,ИР}}$

– количество пролеченных в круглосуточном стационаре случаев по кодам, формирующим потребность в реабилитации по профилю ИП, в году Г-1, в регионе ИР;

$\text{Всего. Стац. Случ}_{\Gamma+1}^{\text{ИП,ИР}}$

– планируемое количество случаев в круглосуточном стационаре по профилю ИП, в году Г+1, в регионе ИР;

$\text{Всего. Стац. Случ}_{\Gamma}^{\text{ИП,ИР}}$

– плановое количество случаев в круглосуточном стационаре по профилю ИП, в году Г, в регионе ИР;

$\text{Доля}^{\text{ИФ,ИП}}$

– доля пролеченных в круглосуточном стационаре случаев по кодам, формирующим потребность в реабилитации по профилю ИП, требующим реабилитации (3 этап) формы ИФ.

2. Планирование бюджета на медицинскую реабилитации определяется поэтапно:

1) на первом этапе планирование бюджета на уровне региона в пределах данного профиля, по форме оказания медицинской реабилитации определяется по формуле:

$$B_{\Gamma+1}^{\text{ИФ,ИП,ИР}} = \text{Случ}_{\Gamma+1}^{\text{ИФ,ИП,ИР}} * T_{\Gamma+1}^{\text{ИФ,ИП}},$$

где:

$B_{\Gamma+1}^{\text{ИФ,ИП,ИР}}$

– планируемый бюджет по форме ИФ, по профилю ИП, в году $\Gamma+1$, в регионе ИР;

$T_{\Gamma+1}^{\text{ИФ,ИП}}$

– тариф по форме ИФ, по профилю ИП, в году $\Gamma+1$;

2) на втором этапе планирование бюджета на уровне региона по всем профилям, по форме оказания медицинской реабилитации определяется по формуле:

$$B_{\Gamma+1}^{\text{ИФ,ИР}} = \sum_{\text{ИП}} B_{\Gamma+1}^{\text{ИФ,ИП,ИР}},$$

где:

$B_{\Gamma+1}^{\text{ИФ,ИР}}$

– планируемый бюджет по форме ИФ, по всем профилям в году $\Gamma+1$, в регионе ИР;

3) на третьем этапе планирование бюджета на уровне республики определяется по формуле:

$$B_{\Gamma+1}^{\text{ИФ}} = \sum_{\text{ИР}} B_{\Gamma+1}^{\text{ИФ,ИР}},$$

где:

$B_{\Gamma+1}^{\text{ИФ}}$

– планируемый бюджет по форме ИФ, по всем профилям в году $\Gamma+1$, по республике.