

О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 801 "Об утверждении Правил формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования и Методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования"

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 декабря 2019 года № ҚР ДСМ-157. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 31 декабря 2019 года № 19812. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020.

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 21.12.2020 № ҚР ДСМ-309/2020 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Примечание ИЗПИ!

Настоящий приказ вводится в действие с 1 января 2020 года.

В соответствии с пунктом 2 статьи 23 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 801 "Об утверждении Правил формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования и Методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 5946, опубликован в 2010 году в Собрании актов центральных исполнительных и иных центральных государственных органов Республики Казахстан № 7) следующие изменения:

в Правилах формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе

обязательного социального медицинского страхования, утвержденных указанным приказом:

пункт 20 изложить в следующей редакции:

"20. Расчет тарифов осуществляется рабочим органов в течение 6 месяцев со дня получения от референтных субъектов информации, с учетом требований, установленных пунктами 17, 18 настоящих Правил в соответствии с Методикой."

;

пункт 22 изложить в следующей редакции:

"22. Моделирование результатов расчета тарифов осуществляется рабочим органом в сроки проведения расчета тарифов с учетом следующей информации:

- 1) год, предшествующий текущему финансовому году;
- 2) текущий финансовый год с учетом освоения до конца года.";

в Методике формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденной указанным приказом:

пункт 2 изложить в следующей редакции:

"2. В настоящей Методике используются следующие понятия:

1) базовый комплексный подушевой норматив первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) – расчетная стоимость комплекса услуг первичной медико-санитарной помощи в рамках ГОБМП без учета поправочных коэффициентов;

2) гарантированный компонент комплексного подушевого норматива ПМСП – расчетная стоимость комплекса услуг ПМСП в рамках ГОБМП с учетом поправочных коэффициентов;

3) 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 информационной системе "Регистр прикрепленного населения" (далее – ИС "РПН") к субъекту ПМСП, состоящая из гарантированного компонента КПН ПМСП и стимулирующего компонента КПН ПМСП;

4) гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на сельское население – расчетная стоимость комплекса услуг ПМСП в рамках ГОБМП, оказываемых прикрепленному сельскому населению, с учетом поправочных коэффициентов;

5) комплексный подушевой норматив на оказание услуг в рамках ГОБМП сельскому населению (далее – комплексный подушевой норматив на сельское население) – стоимость комплекса услуг в рамках ГОБМП в расчете на одного

сельского жителя, зарегистрированного в ИС "РПН", состоящая из гарантированного компонента комплексного подушевого норматива на сельское население и стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива;

6) фонд социального медицинского страхования (далее – фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумуляцию 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;

7) базовая ставка – средний объем финансовых средств на оказание медицинской помощи в расчете на один пролеченный случай на уровне стационарной и стационарозамещающей помощи;

8) комплексный тариф на одного инфицированного вирусом иммунодефицита человека и (или) больного синдромом приобретенного иммунодефицита – стоимость комплекса медико-социальных услуг инфицированным вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) и (или) больным синдромом приобретенного иммунодефицита (далее – СПИД) в рамках ГОБМП в расчете на одного ВИЧ-инфицированного и (или) больного СПИД, формируемая на основе клинических протоколов;

8-1) тариф на обследование населения по поводу ВИЧ/СПИД – стоимость услуг в рамках ГОБМП в расчете на одного обратившегося по поводу обследования на ВИЧ/СПИД;

8-2) комплексный тариф на одного обратившегося в Дружественный кабинет - стоимость комплекса медицинских услуг в рамках ГОБМП в расчете на одного обратившегося в Дружественный кабинет;

9) комплексный тариф на одного онкологического больного – стоимость комплекса медицинских услуг в рамках ГОБМП в расчете на одного онкологического больного, зарегистрированного в информационной системе "Электронный регистр онкологических больных", за исключением больных со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей и болезней крови, кроветворных органов по кодам МКБ-10 и детей до восемнадцати лет с онкологическими заболеваниями, утвержденная уполномоченным органом согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса;

10) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее - уполномоченный орган) - центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического

образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, контроля за качеством медицинских услуг;

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

12) частный партнер - индивидуальный предприниматель, простое товарищество, консорциум или юридическое лицо, за исключением лиц, выступающих государственными партнерами в соответствии с Законом Республики Казахстан "О государственно-частном партнерстве", заключившие договор государственно-частного партнерства;

13) половозрастной поправочный коэффициент – коэффициент, учитывающий различия в уровне потребления медицинской помощи разными половозрастными категориями населения;

14) стимулирующий компонент комплексного подушевого норматива (далее – СКПН) – стимулирующая составляющая комплексного подушевого норматива, направленная на стимулирование работников субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП, на основе достигнутых индикаторов конечного результата в порядке, определенном Правилами поощрения работников субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 мая 2015 года № 429 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11526) (далее – приказ № 429);

15) клинико-затратные группы (далее – КЗГ) – клинически однородные группы заболеваний, сходные по затратам на их лечение;

16) коммунальные и прочие расходы (далее – КПр) – расходы на отопление, электроэнергию, горячую и холодную воду, банковские услуги, услуги связи, приобретение канцелярских товаров, командировочные расходы, текущий ремонт, аренду помещения, приобретение хозяйственных товаров, мягкого инвентаря, прочих товаров и услуг;

17) медико-экономический тариф (далее – МЭТ) – средняя стоимость за один пролеченный случай, формируемая на основе клинических протоколов, для оплаты субъектам здравоохранения, оказывающим стационарную и (или) стационарозамещающую медицинскую помощь детям до восемнадцати лет с онкологическими заболеваниями в рамках ГОБМП;

18) государственно-частное партнерство (далее – ГЧП) – форма сотрудничества между государственным партнером и частным партнером,

соответствующая признакам, определенным Законом Республики Казахстан "О государственно-частном партнерстве";

18-1) стоимость – стоимость оплаты медицинских услуг или комплекса медицинских услуг, рассчитанная на основании утвержденных тарифов с учетом поправочных коэффициентов, фактически оплачиваемых услуг, лекарственных средств, медицинских изделий, в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

19) подушевой норматив на оказание ПМСП – норма затрат в расчете на одного человека в форме ПМСП;

20) поправочный коэффициент для субъектов ГЧП – это коэффициент, который используется для корректировки итоговой суммы тарифа, подлежащей выплате частному партнеру и организации здравоохранения;

21) эксплуатационные расходы - издержки, связанные с поддержанием в работоспособном состоянии используемых систем, машин, оборудования, здания и прочие расходы;

22) 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 подсистемах "Регистр психических больных" и "Регистр наркологических больных" информационной системы "Электронный регистр диспансерных больных", утвержденная уполномоченным органом согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса;

23) исключить;

24) тариф – расчетная стоимость единицы услуги или комплекса медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

25) тарификатор – утвержденный уполномоченным органом перечень тарифов на медицинские услуги согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса;

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

27) 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" информационной системы "Электронный регистр диспансерных больных", утвержденная уполномоченным органом согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса;

28) поправочные коэффициенты – коэффициенты, применяемые уполномоченным органом с целью корректировки тарифа в соответствии с настоящей Методикой;

29) исключен приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 05.11.2019 года № ҚР ДСМ-140 (вводится в действие с 01.06.2019 года);

30) коэффициент затратоемкости – коэффициент, определяющий степень затратности КЗГ к стоимости базовой ставки;

31) уполномоченный субъект в области электронного здравоохранения – определяемая в соответствии с действующим законодательством организация, осуществляющая деятельность и вступающая в правоотношения в части совершенствования информационной инфраструктуры системы здравоохранения (электронного здравоохранения) и медицинской статистики (далее – субъект информатизации);

32) информационная система "Электронный регистр диспансерных больных" – единая информационная система своевременного выявления, постоянного наблюдения и оздоровления диспансерных больных;

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

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

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

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

подпункт 1) пункта 3 изложить в следующей редакции:

"1) оплату труда работников организации здравоохранения в соответствии с Трудовым кодексом Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года (далее – Трудовой кодекс), Законом Республики Казахстан "О государственном имуществе" от 1 марта 2011 года, по нормативам, установленным постановлением Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2015 года № 1193 "О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций,

содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий" (далее – постановление № 1193), включая дополнительные денежные выплаты работникам;"

абзац 1 пункта 4 изложить в следующей редакции:

"за оказание ПМСП, круглосуточной неотложной медицинской помощи прикрепленному населению для обслуживания 4 категории срочности вызовов, в соответствии с пунктами 5-12 настоящей Методики;"

пункт 5 изложить в следующей редакции:

"5. КПН ПМСП определяется на одного прикрепленного жителя, зарегистрированного в ИС "РПН" к субъекту ПМСП, в месяц и представляет собой сумму гарантированного компонента КПН ПМСП и СКПН в тенге.";

пункт 6 изложить в следующей редакции:

"6. Гарантированный компонент комплексного подушевого норматива ПМСП включает затраты, связанные с деятельностью субъекта ПМСП по оказанию комплекса медицинских услуг по перечням услуг, определенным в Правилах оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 "Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11268) и Правилах оказания консультативно-диагностической помощи, утвержденных приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 626 "Об утверждении Правил оказания консультативно-диагностической помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11958).";

пункт 7 изложить в следующей редакции:

"7. Расчет гарантированного компонента КПН ПМСП осуществляется по комплексной формуле, с учетом поправочных коэффициентов, согласно приложению 1 к настоящей Методике.";

дополнить пунктами 7-1, 7-2 и 7-3 следующего содержания:

"7-1. Расчет подушевого норматива на оказание неотложной помощи (далее – НП) на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН" к субъекту ПМСП, в месяц, осуществляется по комплексной формуле:

$$\text{ПНгар.НП} = \text{ПНбаз.НПРК} \times \text{ПВКНП} + \text{ПНбаз.НПРК} \times (\text{Кплотн.регион} - 1) + \text{ПНбаз.НПРК} \times (\text{Котопит.обл.} - 1) + \text{ПНбаз.НПРК} \times (\text{Ксельск.обл.} - 1) + \text{ПНбаз.НПРК} \times (\text{Кэколог} - 1), \text{ где:}$$

ПНбаз.НПРК – базовый подушевой норматив НП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН", в месяц, определенный без учета

поправочных коэффициентов, являющийся единым на территории Республики Казахстан, который определяется уполномоченным органом согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса, и рассчитывается по формуле:

$$\text{ПНбаз.НП(рк)} = \text{ПНсред.НП(РК)} / (\text{ПВКРК} + (\text{Кплотн.регион} - 1) + (\text{Котопит.РК} - 1) + (\text{Ксельск.РК} - 1) + (\text{КэкологРК} - 1)),$$
 где:

ПНсред.НП(рк) – средний компонент подушевого норматива на оказание НП на одного жителя в месяц по стране на предстоящий финансовый год, который определяется по формуле:

$$\text{ПНсред НП(рк)} = \text{ВНП_рк} / \text{Чрк} / \text{m},$$
 где:

ВНП(рк) – плановый годовой объем финансирования по стране на оказание НП населению;

Чрк – численность прикрепленного населения ко всем субъектам по оказанию НП страны, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

m – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование НП.

ПВКРК – средний половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением на уровне страны, рассчитанный на основе данных ИС "РПН" по половозрастной структуре населения страны;

$$\text{ПВКРК} = (\text{ПВКобл } 1 + \text{ПВКобл } 2 + \dots + \text{ПВКобл } i) / \text{ЧРК}$$

ПВКобл – половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением по региону, который определяется по формуле:

$$\text{ПВКобл} = (\text{Чобл } k/n \times \text{ПВКПМСП}(n)) / \text{Чобл},$$
 где:

Чобл – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН";

Чобл k/n – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН" номер k населения, попадающего в половозрастную группу номер n;

ПВКПМСП(n) – половозрастной поправочный коэффициент половозрастной группы номер n, согласно таблице к комплексной формуле расчета гарантированного компонента комплексного подушевого норматива ПМСП;

Численность населения и половозрастной состав населения, прикрепленного к субъекту ПМСП, определяется на основе данных по населению из базы ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения или по состоянию на последний день месяца, которые используются для расчета объема финансирования на оказание НП на предстоящий финансовый год или его корректировки в течение текущего финансового года по решению уполномоченного органа.

Кплотн.регион – коэффициент плотности населения по данной области, который определяется по формуле:

$$\text{Кплотн.регион} = 1 + В \times \text{Пнас РК.сред}/\text{Пнас обл.}, \text{ где:}$$

В – вес, с которым учитывается отклонение плотности населения областей, городов республиканского значения от численности населения областей, городов республиканского значения (расчет коэффициента линейной корреляции Пирсона);

Пнас.РК.сред – плотность населения в среднем по Республике Казахстан согласно данным Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан (далее – Комитет по статистике) по состоянию на период, который используются для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

Пнас.обл. – плотность населения в области согласно данным Комитета по статистике по состоянию на период, который используются для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

Для городов республиканского значения и областных центров коэффициент плотности населения равен 1.

Котопит.РК – средний коэффициент учета продолжительности отопительного сезона по стране, который определяется по формуле:

$$\text{Котопит.РК} = (\text{Котопит.обл. 1} + \text{Котопит.обл. 2} + \dots + \text{Котопит.обл. i})/\text{ЧРК}$$

$$\text{Котопит.обл.} = 1 + \text{Дотопит.} \times (\text{Побл.} - \text{ПРК/сред.})/\text{ПРК/сред.}, \text{ где:}$$

Котопит.обл. – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для области;

Дотопит – доля затрат на годовой объем отопления в общем годовом объеме текущих затрат по области (городе республиканского значения и столице) на основании данных субъектов здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в области (городе республиканского значения и столице) за прошедший год;

Побл. – период отопительного сезона по области (городе республиканского значения и столице), определенный на основании решения местного исполнительного органа области (города республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

ПРК/сред. – период отопительного сезона в среднем по Республике Казахстан согласно данным областей (города республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

Ксельск.РК – средний коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности по стране, который определяется по формуле:

Ксельск.РК = (Ксельск.обл. 1 + Ксельск.обл. 2 + ... + Ксельск.обл. i)/ЧРК

Ксельск.обл. – коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности для областей, который определяется по формуле:

Ксельск.обл. = $1 + 0,25 \times (\text{Чсело} / \text{Чобл.} \times \text{ДОсело})$, где:

ДОсело – доля затрат на оплату труда по должностному окладу в общем объеме текущих затрат субъектов села;

Чсело – численность прикрепленного населения к субъекту села, оказывающему ПМСП, зарегистрированная в ИС "РПН" по данному району или селу (далее – численность прикрепленного населения к субъекту села).

7-2. Подушевой норматив на оказание медицинской помощи обучающимся организаций среднего образования, не относящихся к интернатным организациям, включает:

1) доврачебную медицинскую помощь;

2) обеспечение лекарственных средств и медицинских изделий и расходных материалов в соответствии с приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 мая 2015 года № 380 "Об утверждении состава аптечки для оказания первой помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11421);

3) расходы на оказание медицинских услуг согласно Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 октября 2019 года № ҚР ДСМ-133 "О внесении изменений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 "Об установлении целевых групп лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, а также правил и периодичности проведения данных осмотров" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 19441).

7-3. Расчет подушевого норматива на оказание медицинской помощи обучающимся организаций среднего образования, не относящихся к интернатным организациям, на одного прикрепленного школьника (далее – ШМ), зарегистрированного в ИС "РПН" к субъекту ПМСП, в месяц, осуществляется по формуле:

$\text{ПНШМ(рк)} = \text{VШМ_рк} / \text{Чшк} / \text{т}$, где:

ПНШМ – подушевой норматив на оказание ШМ на одного школьника в месяц по стране на предстоящий финансовый год;

VШМ(рк) – плановый годовой объем финансирования по стране на оказание ШМ;

Чшк – численность прикрепленных школьников ко всем субъектам по оказанию ШМ в РК, зарегистрированная в ИС "РПН", которая используется для расчета финансирования;

m – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование ШМ.";

пункт 14 изложить в следующей редакции:

"14. Расчет тарифа на оказание одной медицинской услуги на основе метода определения прямых и накладных расходов осуществляется по следующей формуле:

$C_{му_i-P} = R_{прямые_i} + R_{накладные_i}$, где:

$C_{му_i-P}$ – расчетная стоимость одной медицинской услуги, рассчитанная без учета поправочных коэффициентов на основе метода определения прямых и накладных расходов;

i – вид медицинской услуги по перечню согласно тарификатору медицинских услуг;

$R_{прямые_i}$ – расчетная сумма прямых расходов на оказание одной медицинской услуги, которая включает расходы, предусмотренные подпунктами 1) и 2) пункта 3 настоящей Методики на оплату труда основных медицинских работников субъектов здравоохранения, оказывающих i -ю медицинскую услугу, и подпунктом 3) пункта 3 настоящей Методики, и расходы на сервисное обслуживание компьютерных томографов (включая замену рентгеновской трубки компьютерного томографа), магниторезонансного томографа согласно подпункта 7) пункта 3 настоящей Методики, для расчета заработной платы используется среднемесячная заработная плата отрасли здравоохранения текущего финансового года по данным официальной статистической информации.

$R_{накладные_i}$ – сумма накладных расходов в расчете на одну медицинскую услугу, которая включает расходы, предусмотренные подпунктами 1) и 2) пункта 3 настоящей Методики на оплату вспомогательного (косвенного) труда работников субъектов здравоохранения, непосредственно не участвующих в оказании i -й медицинской услуги, и подпунктами 5)-8) настоящей Методики, которые определяются по следующей формуле:

$R_{накладные_i} = ЗП_i \times k_{накладные}$, где:

$ЗП_i$ – средняя расчетная сумма расходов на оплату труда основных медицинских работников субъектов здравоохранения, оказывающих i -ю медицинскую услугу, которая рассчитана в соответствии с подпунктами 1) и 2) пункта 3 настоящей Методики, для расчета заработной платы используется среднемесячная заработная плата отрасли здравоохранения текущего финансового года по данным официальной статистической информации.

$k_{накладные}$ – коэффициент накладных расходов, который определяется по следующей формуле:

$k_{накладные} = R_{накладные_мо} / ЗП_{мп}$, где:

Рнакладные_МО – средняя расчетная сумма накладных расходов субъектов здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, которая включает расходы, предусмотренные подпунктами 1) и 2) пункта 3 настоящей Методики на оплату вспомогательного (косвенного) труда работников субъектов здравоохранения, непосредственно не участвующих в оказании медицинских услуг и подпунктами 5)-8) пункта 3 настоящей Методики;

ЗПмп – средняя расчетная сумма расходов на оплату труда медицинских работников субъектов здравоохранения, которая рассчитана в соответствии с подпунктами 1) и 2) пункта 3 настоящей Методики, для расчета заработной платы используется среднемесячная заработная плата отрасли здравоохранения текущего финансового года по данным официальной статистической информации.";

дополнить пунктом 18-1 следующего содержания:

"18-1. Расчет тарифа на оказание услуг ПМК на одного человека с учетом поправочных коэффициентов осуществляется по следующей формуле:

$СПМК = ТПМК * K1 + ТПМК * (K2-1) \dots + ТПМК * (Kn-1)$, где:

ТПМК – тариф за оказание услуг ПМК, рассчитанный без учета поправочных коэффициентов;

$K1, Kn$ – поправочные коэффициенты, применяемые уполномоченным органом с целью корректировки стоимости медицинской услуги с учетом расходов на надбавку к заработной плате за работу в сельской местности, за работу в зонах экологического бедствия в соответствии с законами Республики Казахстан от 30 июня 1992 года "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне" (далее – ЗРК о соцзащите граждан Приаралья) и от 18 декабря 1992 года "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне" (далее – ЗРК о соцзащите граждан СИЯП), за продолжительность отопительного сезона и других коэффициентов.";

дополнить пунктом 21-1 следующего содержания:

"21-1. Расчет тарифа для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в форме стационарной помощи в рамках ГОБМП и (или) системе ОСМС за один койко-день (за исключением республиканских медицинских организаций), осуществляется по следующей формуле:

$Ск/д = Тк/д * K1 + Тк/д * (K2-1) + \dots + Тк/д * (Kn-1)$, где:

$Тк/д$ – тариф за один койко-день, рассчитанный без учета поправочных коэффициентов;

К1, Кn – поправочные коэффициенты, применяемые уполномоченным органом с целью корректировки стоимости медицинской услуги с учетом расходов на надбавку к заработной плате за работу в сельской местности, за работу в зонах экологического бедствия в соответствии с законами Республики Казахстан от 30 июня 1992 года "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие экологического бедствия в Приаралье" (далее – ЗРК о соцзащите граждан Приаралья) и от 18 декабря 1992 года "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне" (далее – ЗРК о соцзащите граждан СИЯП), за продолжительность отопительного сезона и других коэффициентов.";

дополнить пунктом 22-1 следующего содержания:

"22-1. Расчет тарифа для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в форме стационарной помощи в рамках ГОБМП и (или) системе ОСМС за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости (за исключением республиканских медицинских организаций), осуществляется по следующей формуле:

$СПС = ТПС * К1 + ТПС * (К2-1) + \dots + ТПС * (Кn-1)$, где:

Тпс – тариф за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости, рассчитанный без учета поправочных коэффициентов;

К1, Кn – поправочные коэффициенты, применяемые уполномоченным органом с целью корректировки стоимости медицинской услуги с учетом расходов на надбавку к заработной плате за работу в сельской местности, за работу в зонах экологического бедствия в соответствии с законами Республики Казахстан от 30 июня 1992 года "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие экологического бедствия в Приаралье" (далее – ЗРК о соцзащите граждан Приаралья) и от 18 декабря 1992 года "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне" (далее – ЗРК о соцзащите граждан СИЯП), за продолжительность отопительного сезона и других коэффициентов.";

пункт 24 изложить в следующей редакции:

"24. МЭТ на один пролеченный случай, формируемый на основе клинических протоколов, определяется путем нахождения прямых и накладных расходов по следующей формуле:

$Тмэт = Рпрямые + Рнакладные$, где:

Тмэт – стоимость МЭТ на один пролеченный случай;

Рпрямые – сумма прямых затрат на пролеченный случай согласно клиническим протоколам, которая включает затраты, предусмотренные подпунктами 1) и 2) пункта 3 настоящей Методики на оплату труда основных медицинских работников субъектов здравоохранения, оказывающих

медицинские услуги, и подпунктами 3) и 4) пункта 3 настоящей Методики, для расчета заработной платы используется среднемесячная заработная плата отрасли здравоохранения текущего финансового года по данным официальной статистической информации.

Рнакладные – сумма накладных расходов по пролеченному случаю, которая включает затраты, предусмотренные подпунктами 1) и 2) пункта 3 настоящей Методики на оплату вспомогательного (косвенного) труда работников субъектов здравоохранения, непосредственно не участвующих в оказании медицинских услуг, и подпунктами 5) - 8) пункта 3 настоящей Методики.";

пункт 25 изложить в следующей редакции:

"25. Прямые затраты на пролеченному случаю рассчитываются по следующей формуле:

$R_{\text{прямые}} = R_{\text{зп}} + R_{\text{н}} + R_{\text{пит}} + R_{\text{лс/ми/мед.услуги}}$, где:

$R_{\text{зп}}$ – расходы по заработной плате основных медицинских работников, участвующих в лечении одного случая, для расчета заработной платы используется среднемесячная заработная плата отрасли здравоохранения текущего финансового года по данным официальной статистической информации.";

пункт 26 изложить в следующей редакции:

"26. Накладные расходы по одному случаю рассчитываются по следующей формуле:

$R_{\text{накладные}} = Z_{\text{Пс}} \times k_{\text{накладные}}$, где:

$Z_{\text{Пс}}$ – сумма расходов на оплату труда основных медицинских работников, оказывающих лечение согласно подпунктам 1 и 2 пункта 3 настоящей Методики.

$k_{\text{накладные}}$ – коэффициент накладных расходов, который определяется по следующей формуле:

$k_{\text{накладные}} = R_{\text{накладные_мо}} \div Z_{\text{Пмо}}$, где:

$R_{\text{накладные_мо}}$ – средняя сумма накладных расходов по медицинским организациям, установленным уполномоченным органом;

$Z_{\text{Пмо}}$ – средняя сумма расходов на оплату труда основных медицинских работников медицинских организации, для расчета заработной платы используется среднемесячная заработная плата отрасли здравоохранения текущего финансового года по данным официальной статистической информации.";

дополнить пунктом 26-1 следующего содержания:

"26-1. Расчет тарифа для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в форме стационарной помощи в

рамках ГОБМП и (или) системе ОСМС за один пролеченный случай по МЭТ (республиканских медицинских организаций), осуществляется по следующей формуле:

$$\text{СМЭТ} = \text{ТМЭТ} * \text{К1} + \text{ТМЭТ} * (\text{К2}-1) + \dots + \text{ТМЭТ} * (\text{Кn}-1), \text{ где:}$$

ТМЭТ – тариф за один пролеченный случай по МЭТ, рассчитанный без учета поправочных коэффициентов;

К1, Кn – поправочные коэффициенты, применяемые уполномоченным органом с целью корректировки стоимости медицинской услуги с учетом расходов на надбавку к заработной плате за работу в сельской местности, за работу в зонах экологического бедствия в соответствии с законами Республики Казахстан от 30 июня 1992 года "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне" (далее – ЗРК о соцзащите граждан Приаралья) и от 18 декабря 1992 года "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне" (далее – ЗРК о соцзащите граждан СИЯП), за продолжительность отопительного сезона и других коэффициентов.";

дополнить пунктом 33-1 следующего содержания:

"33-1. БСкзг – стоимость базовой ставки для определения стоимости КЗГ, которая рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{БСкзг} = \text{Vфин} / \text{КлБС}, \text{ где:}$$

Vфин – объем средств, предусмотренный соответствующим бюджетом на предстоящий год для оказания стационарной и (или) стационарозамещающей помощи по КЗГ в рамках ГОБМП и системе ОСМС, без учета средств, предусмотренных на оплату за фактически понесенные расходы, и дополнительной оплаты затрат;

КлБС – количество базовых ставок, которая определяется по следующей формуле:

$$\text{КлБС} = \sum_{i=1}^n \text{Кз}_{\text{кзг}i} * \text{Кл}_{\text{кзг}i} + \text{Кз}_{\text{кзг}i} * \text{Кл}_{\text{кзг}i} * (\text{Кn}_1 - 1) + \text{Кз}_{\text{кзг}i} * \text{Кл}_{\text{кзг}i} * (\text{Кn}_2 - 1) + \dots + \text{Кз}_{\text{кзг}i} * \text{Кл}_{\text{кзг}i}$$

*(Кnn-1)

КзКЗГ_i – коэффициент затратоемкости по КЗГ_i за предыдущий год;

КлКЗГ_i – количество пролеченных случаев по КЗГ_i за предыдущий год;

Кn1, Кn2, ..., Кnn, – поправочные коэффициенты (экологический коэффициент, коэффициент сельской территории, коэффициент продолжительности отопительного сезона и другие утвержденные поправочные коэффициенты).";

пункт 34 изложить в следующей редакции:

"34. Тариф с учетом поправочных коэффициентов за один пролеченный случай по КЗГ для субъектов здравоохранения, оказывающих стационарную и (или) стационарозамещающую помощь, определяется по следующей формуле:

$$С_{кзг} = Б_{скзг} \times КЗ_{кзг\ i} + Б_{скзг} \times КЗ_{кзг\ i} \times (К_{n1}-1) + Б_{скзг} \times КЗ_{кзг\ i} \times (К_{n2}-1) + \dots + Б_{скзг} \times КЗ_{кзг\ i} \times (К_{nn}-1),$$
 где:

$С_{кзг}$ – стоимость одного пролеченного случая по КЗГ;

i – вид или группа КЗГ;

$Б_{скзг}$ – стоимость базовой ставки по КЗГ, утвержденная уполномоченным органом согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса;

$КЗ_{кзг\ i}$ – коэффициент затратоемкости определенного вида (i) КЗГ;

$К_{n1}$, $К_{n2}$, $К_{nn}$ – поправочные коэффициенты (экологический коэффициент, коэффициент сельской территории, коэффициент учета продолжительности отопительного сезона и поправочные коэффициенты, утвержденные уполномоченным органом согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса).

$К_{сельск.РК}$ – средний коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности по стране который определяется по формуле:

$$К_{сельск.РК} = (К_{сельск.обл.\ 1} + К_{сельск.обл.\ 2} + \dots + К_{сельск.обл.\ i}) / ЧРК$$

$К_{сельск.обл.}$ – коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности для областей, который определяется по формуле:

$$К_{сельск.обл.} = 1 + 0,25 \times (Ч_{село} / Ч_{обл.} \times Д_{Осело}),$$
 где:

$Д_{Осело}$ – доля затрат на оплату труда по должностному окладу в общем объеме текущих затрат субъектов села;

$Ч_{село}$ – численность прикрепленного населения к субъекту села, зарегистрированная в ИС "РПН" по данному району или селу (далее – численность прикрепленного населения к субъекту села).

Поправочный экологический коэффициент предусматривается субъектам здравоохранения для обеспечения доплат работникам, проживающим в зонах экологического бедствия и на территориях ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и СИЯП.

$$К_{эколог.} = (V_{СМП} + V_{экол.}) / V_{СМП}$$

$V_{СМП}$ – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего специализированную медицинскую помощь в форме стационарной и (или) стационарозамещающей помощи;

$V_{экол.}$ – годовой объем средств, предусмотренный на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия, который формируется на уровне области в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП.";

пункт 37 изложить в следующей редакции:

"37. Оплата за оказанные медицинские услуги онкологическим больным в рамках ГОБМП осуществляется по комплексному тарифу на одного онкологического больного субъектам здравоохранения, за исключением:

паллиативной помощи и сестринского ухода в форме стационарной и стационарозаменяющей помощи больным в терминальной (конечной) стадии;

оказания специализированной медицинской помощи в форме стационарной и стационарозаменяющей медицинской помощи онкологическим больным в рамках реализации их права на свободный выбор, не состоящим на учете в данном онкологическом диспансере (далее – иногородний больной);

обеспечения таргетными препаратами и химиопрепаратами, лучевой терапии; амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационарозаменяющей медицинской помощи с применением высокотехнологичных медицинских услуг; сумм, выделенных на перезарядку и сервисное обслуживание лучевых аппаратов;

республиканских организаций здравоохранения, оплата которым осуществляется за оказание стационарной и стационарозаменяющей медицинской помощи по тарифу за один пролеченный случай (далее – субъект здравоохранения, оказывающий медицинские услуги онкологическим больным).";

заголовок параграфа 4 изложить в следующей редакции:

"Параграф 4. Алгоритм формирования тарифов за оказание медико-социальной помощи больным центра психического здоровья.";

пункты 40, 41 и 42 изложить в следующей редакции:

"40. Оплата за оказанную медико-социальную помощь больным центров психического здоровья, в рамках ГОБМП, осуществляется по комплексному тарифу на одного больного центра психического здоровья, за исключением республиканских организаций здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в форме стационарной помощи, оплата которым осуществляется за пролеченный случай по расчетной средней стоимости и за один койко-день в рамках ГОБМП (далее – субъект здравоохранения, оказывающий медико-социальную помощь больным центра психического здоровья).

41. Комплексный тариф на одного больного центра психического здоровья включает и предусматривает:

1) услуги, направленные на профилактику психических и поведенческих расстройств (заболеваний), обследование психического здоровья, диагностику

психических нарушений, лечение, уход и медико-социальную реабилитацию лиц с психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями), состоящих на диспансерном учете;

2) услуги, направленные на профилактику психических и поведенческих расстройств (заболеваний), обследование психического здоровья граждан, не состоящих на диспансерном учете;

3) оказание лицам с психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями) квалифицированной, специализированной, медико-социальной помощи, в том числе социально-трудовую реабилитацию, в следующих формах: скорой медицинской помощи, амбулаторно-поликлинической помощи: консультативно-диагностической помощи, стационарной, в том числе лечение по решению суда о применении мер принудительного лечения и стационарозамещающей помощи;

4) услуги, направленные на оказание медицинской помощи лицам с психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанные с употреблением психоактивных веществ (далее - ПАВ), диагностику, лечение, уход, медико-социальную реабилитацию лиц с психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанные с употреблением ПАВ, медицинское освидетельствование для установления факта употребления ПАВ;

5) оказание лицам с психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанные с употреблением ПАВ, квалифицированной, специализированной, медико-социальной помощи, в том числе социально-трудовую реабилитацию, в следующих формах: скорой медицинской помощи, консультативно-диагностической помощи, стационарной, в том числе лечение по решению суда о применении мер принудительного лечения и стационарозамещающей помощи.

42. Расчет комплексного тарифа на одного больного центров психического здоровья в месяц, зарегистрированного в РПБ, РНБ субъекту здравоохранения, оказывающему медико-социальную помощь больным центрам психического здоровья, осуществляется по формуле:

$КТЦПЗ = (V_{фин.псих/нарко_год} / Ч_{ср.спис.псих/нарко_год}) / m$, где:

$V_{фин. псих/нарко_год}$ – объем финансирования на оказание медико-социальной помощи больным центра психического здоровья на предстоящий финансовый год;

$Ч_{ср.спис. псих/нарко_год}$ – годовая среднесписочная численность больных центров психического здоровья, которая рассчитывается по формуле:

$Ч_{ср.спис. псих/нарко_год} = (Ч_{псих/нарко\ нач.} + Ч_{псих/нарко\ нач.} \times T_{прироста}/100)/2$, где:

Ч псих/нарко нач. – численность больных центров психического здоровья, зарегистрированных в РПБ, РНБ на начало финансового года;

Тприроста – средний темп прироста больных центров психического здоровья за последние три года, который определяется по формуле:

$$Тприроста = \frac{Ч \text{ псих/нарко конец } (n1)}{Ч \text{ псих/нарко нач.}(n1)} \times 100 + \frac{Ч \text{ псих/нарко конец } (n2)}{Ч \text{ псих/нарко нач.}(n2)} \times 100 +$$

$$\frac{Ч \text{ псих/нарко конец } (n3)}{Ч \text{ псих/нарко нач.}(n3)} \times 100 / 3$$
, где:

Ч псих/нарко. нач. – численность больных центра психического здоровья, зарегистрированных в РПБ, РНБ на начало года за период (n1,2,3) последних трех лет;

Ч псих/нарко конец – численность больных центра психического здоровья, зарегистрированных в РПБ, РНБ на конец года за период (n1,2,3) последних трех лет;

m – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование на оказание медико-социальной помощи больным центрам психического здоровья.";

пункты 44, 45 и 46 исключить;

пункт 48 изложить в следующей редакции:

"48. Оплата за оказанную медико-социальную помощь больным туберкулезом в рамках ГОБМП осуществляется по комплексному тарифу на одного больного туберкулезом субъектам здравоохранения, за исключением:

1) обеспечения противотуберкулезных препаратов;

2) республиканских организаций здравоохранения, оплата которым осуществляется за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи по тарифу за один койко-день (далее – субъект здравоохранения, оказывающий медико-социальную помощь больным туберкулезом).";

пункт 49 изложить в следующей редакции:

"49. Комплексный тариф на одного больного туберкулезом предусматривает:

1) осуществление лечебно-диагностических мероприятий по выявлению туберкулеза у лиц с подозрением на наличие данного заболевания;

2) обеспечение лечебно-диагностическими мероприятиями лиц, страдающих туберкулезом (активный туберкулез) и диспансерное наблюдение за лицами, состоящими на диспансерном учете в противотуберкулезных диспансерах;

3) оказание социально-психологической помощи лицам, страдающим туберкулезом;

4) оказание восстановительного лечения и медицинской реабилитации взрослым и детям больным туберкулезом и перенесшим туберкулез.";

заголовок параграфа 7 изложить в следующей редакции:

"Параграф 7. Алгоритм формирования тарифов за оказание медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД, тарифов для уязвимых групп населения в дружественных кабинетах.";

пункты 52 и 53 изложить в следующей редакции:

"52. Оплата за оказанную медико-социальную помощь ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД в рамках ГОБМП осуществляется по комплексному тарифу на одного ВИЧ-инфицированного и (или) больного СПИД субъектам здравоохранения, за исключением республиканских организаций здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в форме консультативно-диагностической помощи, оплата которым осуществляется по тарифу за оказание одной медицинской услуги (далее – субъект здравоохранения, оказывающий медико-социальную помощь ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД).

53. Комплексный тариф на одного ВИЧ-инфицированного и (или) больного СПИД включает обеспечение квалифицированной, специализированной, медико-социальной помощи в форме амбулаторно-поликлинической помощи: консультативно-диагностической помощи ВИЧ-инфицированных и (или) больных СПИД, в том числе осуществление профилактических мероприятий по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду и ребенку раннего детского возраста.";

дополнить пунктами 53-1 и 53-2 следующего содержания:

"53-1. Тариф для уязвимых групп населения в дружественных кабинетах включает:

1) обеспечение конфиденциального медицинского обследования, предоставление психосоциальных, юридических консультаций, функционирования пунктов доверия, дружественных кабинетов;

2) проведение лечебно-профилактических мероприятий среди лиц, относящихся к уязвимым группам населения по повышенному риску инфицирования ВИЧ, утвержденных уполномоченным органом.

53-2. Тариф за обследование населения на ВИЧ-инфекции включает проведение анализов на ВИЧ-инфекции для населения РК.";

пункт 54 изложить в следующей редакции:

"54. Расчет комплексного тарифа на одного ВИЧ-инфицированного и (или) больного СПИД в месяц субъекту здравоохранения, оказывающему медико-социальную помощь ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД, осуществляется по формуле:

$$КТ_{ВИЧ} = \sum_{i=1}^n C_i * q * M, \text{ где}$$

C_i – стоимость одной медицинской услуги, рассчитанная на основе метода определения прямых и накладных расходов;

i – вид медицинской услуги по перечню согласно тарификатору медицинских услуг;

q – вероятность использования медицинской услуги, рассчитанная с учетом данных официальной статистики;

M – кратность использования медицинской услуги, рассчитанная с учетом стандартов организации оказания медицинской помощи, клинических протоколов.";

дополнить пунктами 54-1, 54-2 и 54-3 следующего содержания:

"54-1) Расчет стоимости на одного ВИЧ-инфицированного и (или) больного СПИД в месяц субъекту здравоохранения, оказывающему медико-социальную помощь ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД, осуществляется по формуле:

$СКТ_{\text{вич}} = КТВИЧ * K_1 + КТВИЧ * (K_2-1) + \dots + КТВИЧ * (K_n-1)$, где:

$КТВИЧ$ – комплексный тариф на одного ВИЧ-инфицированного и (или) больного СПИД в месяц субъекту здравоохранения, оказывающему медико-социальную помощь ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД без учета поправочных коэффициентов;

K_1, K_n – поправочные коэффициенты, применяемые уполномоченным органом с целью корректировки стоимости медицинской услуги с учетом расходов на надбавку к заработной плате за работу в сельской местности, за работу в зонах экологического бедствия в соответствии с законами Республики Казахстан от 30 июня 1992 года "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне" (далее – ЗРК о соцзащите граждан Приаралья) и от 18 декабря 1992 года "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне" (далее – ЗРК о соцзащите граждан СИЯП), за продолжительность отопительного сезона и других коэффициентов.

54-2) Расчет тарифа на одного человека из уязвимой группы населения в дружественных кабинетах осуществляется по формуле:

$$КТ_{\text{угн}} = \sum_{i=1}^n C_i * q * M, \text{ где}$$

C_i – стоимость одной медицинской услуги, рассчитанная на основе метода определения прямых и накладных расходов;

i – вид медицинской услуги по перечню согласно тарификатору медицинских услуг;

q – вероятность использования медицинской услуги, рассчитанная с учетом данных официальной статистики;

M – кратность использования медицинской услуги, рассчитанная с учетом стандартов организации оказания медицинской помощи, клинических протоколов.

54-3) Расчет стоимости на одного человека из уязвимой группы населения в дружественных кабинетах субъекту здравоохранения, оказывающему медико-социальную помощь ВИЧ-инфицированным и (или) больным СПИД, осуществляется по формуле:

$СКТугн = КТУГН * K1 + КТУГН * (K2-1) + \dots + КТУГН * (Kn-1)$, где:

КТУГН – комплексный тариф на одного человека из уязвимой группы населения в дружественных кабинетах без учета поправочных коэффициентов;

K1, Kn – поправочные коэффициенты, применяемые уполномоченным органом с целью корректировки стоимости медицинской услуги с учетом расходов на надбавку к заработной плате за работу в сельской местности, за работу в зонах экологического бедствия в соответствии с законами Республики Казахстан от 30 июня 1992 года "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие экологического бедствия в Приаралье" (далее – ЗРК о соцзащите граждан Приаралья) и от 18 декабря 1992 года "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне" (далее – ЗРК о соцзащите граждан СИЯП), за продолжительность отопительного сезона и других коэффициентов.";

пункт 56 изложить в следующей редакции:

"56. Оплата субъектам здравоохранения, оказывающим скорую медицинскую помощь (далее – СП) и медицинскую помощь, связанную с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным автотранспортом, на уровне станции скорой медицинской помощи и организации здравоохранения, имеющей разрешительные документы в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 мая 2014 года "О разрешениях и уведомлениях", осуществляется по подушевому нормативу на оказание скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным автотранспортом, за исключением СП прикрепленному населению 4 категории срочности вызовов.";

пункт 57 изложить в следующей редакции:

"57. Расчет подушевого норматива на оказание СП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН" к субъекту здравоохранения, оказывающему СП, в месяц, осуществляется по комплексной формуле:

$$\text{ПНгар.СП} = (\text{ПНбаз.СПРК} \times \text{ПВКСП} + \text{ПНбаз.СПРК} \times (\text{Кплотн.регион} - 1) + \text{ПНбаз.СПРК} \times (\text{Котопит.обл.} - 1) + \text{ПНбаз.СПРК} \times (\text{Ксельск.обл.} - 1) + \text{ПНбаз.СПРК} \times (\text{Кэколог} - 1)) \times \text{Крегион}$$
, где:

ПНбаз.СПРК – базовый подушевой норматив СП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН", в месяц, определенный без учета поправочных коэффициентов, являющийся единым на территории Республики Казахстан, который определяется уполномоченным органом согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса, и рассчитывается по формуле:

$$\text{ПНбаз.СП(рк)} = \text{ПНсред.СП(РК)} / (\text{ПВКРК} + (\text{Кплотн.регионРК} - 1) + (\text{Котопит.РК} - 1) + (\text{Ксельск.РК} - 1) + (\text{КэкологРК} - 1))$$
, где:

ПНсред.СП(рк) – средний компонент подушевого норматива на оказание СП на одного жителя в месяц по стране на предстоящий финансовый год, который определяется по формуле:

$$\text{ПНсред СП(рк)} = \text{VСП_рк} / \text{Чрк} / \text{т}$$
, где:

VСП(рк) – плановый годовой объем финансирования по стране на оказание СП населению;

Чрк – численность прикрепленного населения ко всем субъектам по оказанию СП страны, зарегистрированная в ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

т – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование СП.

ПВКРК – средний половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением на уровне страны, рассчитанный на основе данных ИС "РПН" по половозрастной структуре населения страны;

Кплотн.регион – коэффициент плотности населения по данной области, который определяется по формуле:

$$\text{Кплотн.регион} = 1 + \text{В} \times \text{Пнас РК.сред} / \text{Пнас обл.}$$
, где:

В – вес, с которым учитывается отклонение плотности населения областей, городов республиканского значения от численности населения областей, городов республиканского значения (расчет коэффициента линейной корреляции Пирсона);

Пнас.РК.сред – плотность населения в среднем по Республике Казахстан согласно данным Комитета по статистике Министерства национальной

экономики Республики Казахстан (далее – Комитет по статистике) по состоянию на период, который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

Пнас.обл. – плотность населения в области согласно данным Комитета по статистике по состоянию на период, который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

Для городов республиканского значения и областных центров коэффициент плотности населения равен 1.

$$\text{ПВКРК} = (\text{ПВКОбл } 1 + \text{ПВКОбл } 2 + \dots + \text{ПВКОбл } i) / \text{ЧРК}$$

ПВКОбл – половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением по региону, который определяется по формуле:

$$\text{ПВКОбл} = (\text{Чобл } k/n \times \text{ПВКПМСП}(n)) / \text{Чобл}, \text{ где:}$$

Чобл – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН";

Чобл k/n – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН" номер k населения, попадающего в половозрастную группу номер n ;

ПВКПМСП(n) – половозрастной поправочный коэффициент половозрастной группы номер n , согласно таблице к комплексной формуле расчета гарантированного компонента комплексного подушевого норматива ПМСП;

Численность населения и половозрастной состав населения, прикрепленного к субъекту СП, определяется на основе данных по населению из базы ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения или по состоянию на последний день месяца, которые используются для расчета объема финансирования на оказание СП на предстоящий финансовый год или его корректировки в течение текущего финансового года по решению уполномоченного органа.

Котопит.РК – средний коэффициент учета продолжительности отопительного сезона по стране, который определяется по формуле:

$$\text{Котопит.РК} = (\text{Котопит.обл. } 1 + \text{Котопит.обл. } 2 + \dots + \text{Котопит.обл. } i) / \text{ЧРК}$$

$$\text{Котопит.обл.} = 1 + \text{Дотопит.} \times (\text{Побл.} - \text{ПРК/сред.}) / \text{ПРК/сред.}, \text{ где:}$$

Котопит.обл. – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для области;

Дотопит – доля затрат на годовой объем отопления в общем годовом объеме текущих затрат по области (городе республиканского значения и столице) на основании данных субъектов здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в области (городе республиканского значения и столице) за прошедший год;

Побл. – период отопительного сезона по области (городе республиканского значения и столице), определенный на основании решения местного исполнительного органа области (города республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

ПРК/сред. – период отопительного сезона в среднем по Республике Казахстан согласно данным областей (города республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

Ксельск.РК – средний коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности по стране который определяется по формуле:

$$\text{Ксельск.РК} = (\text{Ксельск.обл. 1} + \text{Ксельск.обл. 2} + \dots + \text{Ксельск.обл. i}) / \text{ЧРК}$$

Ксельск.обл. – коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности для областей, который определяется по формуле:

$$\text{Ксельск.обл.} = 1 + 0,25 \times (\text{Чсело} / \text{Чобл.} \times \text{ДОсело}), \text{ где:}$$

ДОсело – доля затрат на оплату труда по должностному окладу в общем объеме текущих затрат субъектов села;

Чсело – численность прикрепленного населения к субъекту села, оказывающему СП, зарегистрированная в ИС "РПН" по данному району или селу (далее – численность прикрепленного населения к субъекту села).

Крегион – поправочный коэффициент, устанавливаемый с целью корректировки тарифа и обеспечения устойчивого функционирования субъектов здравоохранения в регионе.";

пункт 59 изложить в следующей редакции:

"59. Тариф за один вызов скорой медицинской помощи в случае привлечения для соисполнения организаций здравоохранения, имеющей разрешительные документы в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 мая 2014 года "О разрешениях и уведомлениях", за один выезд мобильной бригады паллиативной помощи определяется суммой расходов на оказание одной медицинской услуги, которая включает расходы, предусмотренные подпунктами 1), 2), 3) и 7) пункта 3 настоящей Методики.

Расчет тарифа осуществляется по следующей формуле:

$\text{Свызов/выезд} = \text{Твызов/выезд} * \text{К1} + \text{Твызов/выезд} * (\text{К2}-1) + \dots + \text{Твызов/выезд} * (\text{Кн}-1)$, где:

Твызов/выезд – тариф за один вызов скорой медицинской помощи в случае привлечения для соисполнения, выезд мобильной бригады паллиативной помощи, рассчитанный без учета поправочных коэффициентов;

К1, Кн – поправочные коэффициенты, применяемые уполномоченным органом с целью корректировки стоимости медицинской услуги с учетом

расходов на надбавку к заработной плате за работу в сельской местности, за работу в зонах экологического бедствия в соответствии с законами Республики Казахстан от 30 июня 1992 года "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне" (далее – ЗРК о соцзащите граждан Приаралья) и от 18 декабря 1992 года "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне" (далее – ЗРК о соцзащите граждан СИЯП) и других коэффициентов.";

пункт 60 исключить;

пункт 66 изложить в следующей редакции:

"66. Расчет комплексного подушевого норматива на сельское население в месяц для субъектов села осуществляется:

$KПН_{село} = KПН_{гар.село} + S_{скпн}$, где:

$KПН_{село}$ – комплексный подушевой норматив на сельское население на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН", в месяц;

$S_{скпн}$ – сумма СКПН на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН" к субъекту села, в месяц;

$KПН_{гар.село}$ – гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на сельское население, в рамках ГОБМП, на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН" к субъекту села, в месяц, который рассчитывается по формуле:

$KПН_{гар.село} = KПН_{баз.ПМСП} \times ПВК_{село} + KПН_{баз.ПМСП} \times (K_{плотн.регион} - 1) + KПН_{баз.ПМСП} \times (K_{отопит.обл.} - 1) + KПН_{баз.ПМСП} \times (K_{сельск.обл.} - 1) + KПН_{баз.ПМСП} \times (K_{экол.} - 1) + V_{сп/сзг_село} / Ч_{село} / m$, где:

$KПН_{баз.ПМСП}$ – базовый комплексный подушевой норматив ПМСП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН", в месяц, определенный без учета поправочных коэффициентов, утвержденного уполномоченным органом в соответствии с пунктом 2 статьи 23 Кодекса, который рассчитывается по формуле согласно приложению 1 к настоящей Методики;

$PВК_{село}$ – половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг сельским населением по региону, который определяется по формуле:

$PВК_{село} = (Ч_{село} \times k / n \times ПВК_{ПМСП}(n)) / Ч_{село}$, где:

$Ч_{село}$ – численность прикрепленного сельского населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН";

$Ч_{село}$ – численность прикрепленного сельского населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН" номер k населения, попадающего в половозрастную группу номер n ;

ПВКПМСП(п) – половозрастной поправочный коэффициент половозрастной группы номер п, согласно таблице к комплексной формуле расчета гарантированного компонента комплексного подушевого норматива ПМСП;

Численность населения и половозрастной состав населения, прикрепленного к субъекту ПМСП, определяется на основе данных по населению из базы ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения или по состоянию на последний день месяца, которые используются для расчета объема финансирования на оказание ПМСП на предстоящий финансовый год или его корректировки в течение текущего финансового года по решению уполномоченного органа.

Кплотн.регион – коэффициент плотности населения по данной области, который определяется по формуле:

$$\text{Кплотн.регион} = 1 + В \times \text{Пнас РК.сред} / \text{Пнас обл.}, \text{ где:}$$

В – вес, с которым учитывается отклонение плотности населения областей, городов республиканского значения от численности населения областей, городов республиканского значения (расчет коэффициента линейной корреляции Пирсона);

Пнас.РК.сред – плотность населения в среднем по Республике Казахстан согласно данным Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан (далее – Комитет по статистике) по состоянию на период, который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

Пнас.обл. – плотность населения в области согласно данным Комитета по статистике по состоянию на период, который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

Для городов республиканского значения и областных центров коэффициент плотности населения равен 1.

$$\text{Котопит.обл.} = 1 + \text{Дотопит.} \times (\text{Побл.} - \text{ПРК/сред.}) / \text{ПРК/сред.}, \text{ где:}$$

Котопит.обл.– коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для области;

Дотопит – доля затрат на годовой объем отопления в общем годовом объеме текущих затрат по области (городе республиканского значения и столице) на основании данных субъектов здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в области (городе республиканского значения и столице) за прошедший год;

Побл. – период отопительного сезона по области (городе республиканского значения и столице), определенный на основании решения местного

исполнительного органа области (городов республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

ПРК/сред. – период отопительного сезона в среднем по Республике Казахстан согласно данным областей (городов республиканского значения и столицы), которые используются для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

Ксельск.обл. – коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности для областей, который определяется по формуле:

Ксельск.обл. = $1 + 0,25 \times (\text{Чсело} / \text{Чобл.} \times \text{ДОсело})$, где:

ДОсело – доля затрат на оплату труда по должностному окладу в общем объеме текущих затрат субъектов села;

Чсело – численность прикрепленного населения к субъекту села, оказывающему ПМСП, зарегистрированная в ИС "РПН" по данному району или селу (далее – численность прикрепленного населения к субъекту села).

Поправочный экологический коэффициент предусматривается субъектам здравоохранения для обеспечения доплат работникам, проживающим в зонах экологического бедствия и на территориях ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и СИЯП.

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

$V_{\text{пмсп}}$ – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь;

$V_{\text{экол.}}$ – годовой объем средств, предусмотренный на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия, который формируется на уровне области в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП.

$V_{\text{сп/сзт_село}}$ – годовой объем средств для субъекта села на оказание прикрепленному сельскому населению стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи, который определяется по формуле:

$V_{\text{сп/сзт_село}} = V_{\text{сп/сзт_село/обл.}} / \text{ПС сп/сзт_село/обл.} \times \text{ПС сп/сзт_село}$, где:

$V_{\text{сп/сзт_село/обл.}}$ – годовой объем средств по области на оказание сельскому населению специализированной медицинской помощи в формах стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи на предстоящий финансовый год;

$\text{ПС сп/сзт_село/обл.}$ – планируемое количество пролеченных случаев по области на предстоящий финансовый год при оказании сельскому населению специализированной медицинской помощи в формах стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи, которое определяется как сумма пролеченных случаев (ПС сп/сзт_село) по всем субъектам села;

ПС сп/сзт_село – планируемое количество пролеченных случаев по субъекту села на предстоящий финансовый год при оказании прикрепленному сельскому населению специализированной медицинской помощи в формах стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи, которое определяется по формуле:

$ПС_{сп/сзт_село} = ПС_{сп/село} + ПС_{сп/село} \times \%_{темппсп/село} + ПС_{сзт/село} + ПС_{сзт/село} \times \%_{темпсзт/село}$, где:

ПС_{сп/село} – количество пролеченных случаев субъектом села за прошедший год, которым была оказана специализированная медицинская помощь в форме стационарной медицинской помощи среди прикрепленного сельского населения;

ПС_{сзт/село} – количество пролеченных случаев субъектом села за прошедший год, которым была оказана специализированная медицинская помощь в форме стационарозамещающей медицинской помощи среди прикрепленного сельского населения;

%_{темпсп/село}, %_{темпсзт/село} – темп роста или снижения стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи соответственно планируемый на предстоящий финансовый год, выраженный в проценте;

m – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование субъекта села.";

пункт 1 приложения 1 изложить в следующей редакции:

"1. Расчет гарантированного компонента комплексного подушевого норматива ПМСП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН" к субъекту ПМСП, в месяц, осуществляется по комплексной формуле:

$КПН_{гар.ПМСП} = КПН_{баз.ПМСП} \times ПВК_{ПМСП} + КПН_{баз.ПМСП} \times (К_{плотн.оегион} - 1) + КПН_{баз.ПМСП} \times (К_{отопит.обл} - 1) + КПН_{баз.ПМСП} \times (К_{эколог.} - 1)$, где

КПН_{баз.ПМСП} – базовый комплексный подушевой норматив ПМСП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ИС "РПН", в месяц, определенный без учета поправочных коэффициентов, утвержденного уполномоченным органом согласно пункту 2 статьи 23 Кодекса для субъектов ПМСП на предстоящий финансовый год, который определяется по формуле, согласно пункту 2 настоящего приложения;

ПВК_{обл} – половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением по региону, который определяется по формуле:

$ПВК_{обл} = (Ч_{обл} \times k/n \times ПВК_{ПМСП}(n)) / Ч_{обл}$, где:

Ч_{обл} – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН";

Чобл k/n – численность прикрепленного населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН" номер k населения, попадающего в половозрастную группу номер n;

ПВКПМСП(n) – половозрастной поправочный коэффициент половозрастной группы номер n, согласно таблице к комплексной формуле расчета гарантированного компонента комплексного подушевого норматива ПМСП;

Численность населения и половозрастной состав населения, прикрепленного к субъекту ПМСП, определяется на основе данных по населению из базы ИС "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения или по состоянию на последний день месяца, которые используются для расчета объема финансирования на оказание ПМСП на предстоящий финансовый год или его корректировки в течение текущего финансового года по решению уполномоченного органа.

Кплотн.регион – коэффициент плотности населения по данной области, который определяется по формуле:

$$\text{Кплотн.регион} = 1 + В \times \text{Пнас РК.сред} / \text{Пнас обл.}, \text{ где:}$$

В – вес, с которым учитывается отклонение плотности населения областей, городов республиканского значения от численности населения областей, городов республиканского значения (расчет коэффициента линейной корреляции Пирсона);

Пнас.РК.сред – плотность населения в среднем по Республике Казахстан согласно данным Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан (далее – Комитет по статистике) по состоянию на период, который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

Пнас.обл. – плотность населения в области согласно данным Комитета по статистике по состоянию на период, который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

Для городов республиканского значения и областных центров коэффициент плотности населения равен 1.

$$\text{Котопит.обл.} = 1 + \text{Дотопит.} \times (\text{Побл.} - \text{ПРК/сред.}) / \text{ПРК/сред.}, \text{ где:}$$

Котопит.обл. – коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для области;

Дотопит – доля затрат на годовой объем отопления в общем годовом объеме текущих затрат по области (городе республиканского значения и столице) на основании данных субъектов здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в области (городе республиканского значения и столице) за прошедший год;

Побл. – период отопительного сезона по области (городе республиканского значения и столице), определенный на основании решения местного исполнительного органа области (города республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

ПРК/сред. – период отопительного сезона в среднем по Республике Казахстан согласно данным областей (города республиканского значения и столицы), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

Ксельск.обл. – коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности для областей, который определяется по формуле:

Ксельск.обл. = $1 + 0,25 \times (\text{Чсело} / \text{Чобл.} \times \text{ДОсело})$, где:

ДОсело – доля затрат на оплату труда по должностному окладу в общем объеме текущих затрат субъектов села;

Чсело – численность прикрепленного населения к субъекту села, оказывающему СП, зарегистрированная в ИС "РПН" по данному району или селу (далее – численность прикрепленного населения к субъекту села).

Поправочный экологический коэффициент предусматривается субъектам здравоохранения для обеспечения доплат работникам, проживающим в зонах экологического бедствия и на территориях ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и СИЯП.

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

$V_{\text{пмпс}}$ – объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь;

$V_{\text{экол.}}$ – годовой объем средств, предусмотренный на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия, который формируется на уровне области в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП.";

пункты 2, 3, 4 и 5 приложения 1 исключить.

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

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Юридический департамент Министерства

здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Актаеву Л. М.

4. Настоящий приказ вводится в действие с 1 января 2020 года.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

Е. Биртанов

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан