



О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан 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"

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 августа 2021 года № ҚР ДСМ-85. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 20 августа 2021 года № 24059

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан 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) следующие изменения и дополнения:

Правила формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденные указанным приказом:

дополнить пунктом 35-1 следующего содержания:

"35-1. В случае принятия уполномоченным органом решения о пересмотре действующих тарифов, связанным с уточнением республиканского бюджета с учетом девальвации, рабочим органом проводится пересмотр действующих тарифов.";

в Методике формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденной приложением 2 к указанному приказу:

пункт 3 изложить в следующей редакции:

"3. 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) академический поправочный коэффициент (далее – АПК) – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для улучшения качества медицинских услуг путем интеграции образования, исследований и клинической практики;

5) субъект села – субъект здравоохранения районного значения и села, входящий в одну из следующих административно-территориальных единиц: город районного значения, район, сельский округ, село, поселок, и предоставляющий комплекс услуг населению, зарегистрированному в ИС "РПН";

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

7) 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 на сельское население;

8) 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, которые предусмотрены договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;

9) базовая ставка – средний объем финансовых средств на оказание медицинской помощи в расчете на один пролеченный случай в стационарных и стационарозамещающих условиях;

10) 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" (далее – ИС "ЭРОБ"), за исключением больных со

злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей и детей до восемнадцати лет с онкологическими заболеваниями;

11) научно-инновационный поправочный коэффициент (далее – НИК) – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для повышения уровня оказания медицинской помощи путем внедрения международных инновационных технологий и модернизации системы здравоохранения;

12) научная организация в области здравоохранения – национальный центр, научный центр или научно-исследовательский институт, осуществляющие научную, научно-техническую и инновационную деятельность в области здравоохранения, а также медицинскую, фармацевтическую и (или) образовательную деятельность;

13) 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);

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

15) 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;

16) 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;

17) 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;

18) 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;

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

20) частный партнер – индивидуальный предприниматель, простое товарищество, консорциум или юридическое лицо, за исключением лиц, выступающих государственными партнерами в соответствии с Законом Республики Казахстан от 31 октября 2015 года "О государственно-частном партнерстве" (далее – Закон РК о ГЧП), заключившие договор государственно-частного партнерства;

21) средства индивидуальной защиты (далее – СИЗ) – специальным образом сконструированная одежда и оборудование, ношение которых призвано защитить носящего от инфицирования;

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

23) 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 согласно подпункту 100) статьи 7 Кодекса;

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

25) 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;

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

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

28) 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;

29) 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 здравоохранения ПМСП, состоящая из гарантированного компонента КПН ПМСП и стимулирующего компонента КПН ПМСП;

30) подушевой норматив расходов на СИЗ на одного прикрепленного человека для субъектов первичной медико-санитарной помощи – расчетная стоимость СИЗ на 1-го прикрепленного человека к субъекту ПМСП, зарегистрированного в РПН;

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

32) государственно-частное партнерство (далее – ГЧП) – форма сотрудничества между государственным партнером и частным партнером, соответствующая признакам, определенным Законом РК о ГЧП;

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

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

35) подушевой норматив на оказание ПМСП – норма затрат в расчете на одного человека, оказанная на уровне ПМСП;

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

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

38) 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 РПБ и РНБ ИС "ЭРДБ";

39) 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;

40) тарификатор – перечень тарифов на медицинские услуги специализированной медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;

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

42) 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 НРБТ;

43) поправочные коэффициенты – коэффициенты, применяемые к расчетной стоимости услуги с целью установления тарифа на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, в соответствии с настоящей Методикой;

44) коэффициент организационно-методической помощи (далее – ОМП) – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для оказания ОМП региональным медицинским организациям;

45) ключевые группы населения – группы населения, которые подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ-инфекцией в силу особенностей образа жизни;

46) субъект цифрового здравоохранения – физические и юридические лица, государственные органы, осуществляющие деятельность или вступающие в общественные отношения в области цифрового здравоохранения (далее – субъект информатизации);

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

48) подушевой норматив на расчетную численность городского населения, прикрепленного к субъекту ПМСП, подлежащего разукрупнению – расчетная стоимость на одного прикрепленного жителя (городов республиканского значения, столицы и областных центров) к субъекту ПМСП, подлежащего разукрупнению.";

дополнить пунктами 8-1 и 8-2 следующего содержания:

"8-1. Расчет расхода на СИЗ на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в РПН к субъекту ПМСП, в месяц, осуществляется по комплексной формуле:

1) сумма СИЗ в расчете на один участок ВОП рассчитана согласно формуле:

$S_{\text{СИЗ на 1 участок ВОП}} = S_{\text{СИЗ на 1 день}} \times K_{\text{(раб.дней)}} \times K_{\text{ПМСП}}$, где:

$S_{\text{СИЗ на 1 участок ВОП}}$ - средства индивидуальной защиты в расчете на один участок ВОП;

$S_{\text{СИЗ на 1 день}}$ -сумма СИЗ на 1 день, которая определяется по следующей формуле:

$S_{\text{СИЗ на 1 день}} = \sum_{\text{МИ}} \times (K_{\text{вызовов в день}} - 1) + C_{\text{сиз}}$

$K_{\text{ПМСП}}$ - Количество специалистов ПМСП для посещения на дому;

$\sum_{\text{МИ}}$ -сумма стоимости одноразовой маски и одноразовых перчаток;

$K_{\text{вызовов в день}}$ - количество вызовов на дому с ОРВИ, Пневмония, с подозрением на КВИ в день;

$C_{\text{сиз}}$ - стоимость комплекта СИЗ;

$K_{\text{(раб.дней)}}$ - среднее количество рабочих дней в месяц;

n – период эпидемиологического сезона.

2) расход на 1-го жителя в ПМСП на СИЗ в месяц рассчитывается согласно формуле:

$R_{СИЗ} = S_{СИЗ}$ на 1 участок ВОП/ $K_{население}$, где:

$R_{СИЗ}$ - расход на 1-го жителя в ПМСП на СИЗ в месяц;

$K_{население}$ – среднее количество прикрепленного населения на 1 участок.

8-2. Подушевой норматив на разукрупнение организаций ПМСП для обеспечения доступности ПМСП определяется на одного прикрепленного жителя (городов республиканского значения, столицы и областных центров), к субъекту ПМСП, подлежащего разукрупнению в месяц и осуществляется по формуле:

$$ПН_{разукруп.} = V_{разукруп.} / Ч_{нас. для разукруп.}, \text{ где:}$$

$ПН_{разукруп.}$

- ПН на разукрупнение организаций ПМСП для обеспечения доступности ПМСП; плановый годовой объем финансирования по Республике Казахстан на оказание ПМСП населению;

$V_{разукруп.}$

- плановый годовой объем финансирования по Республике Казахстан на разукрупнение организаций ПМСП для обеспечения доступности ПМСП населению;

$V_{разукруп.}$

– расчетная численность городского населения, прикрепленная в медицинских организациях ПМСП, подлежащих разукрупнению.

Разукрупнение проводится в организациях ПМСП (городов республиканского значения, столицы и областных центров, обслуживающих городское население), превышающих 30 тыс. прикрепленного населения, путем создания новых центров ПМСП с численностью прикрепленного населения до 10 тыс. человек для обеспечения доступности ПМСП.";

дополнить пунктом 12-1 следующего содержания:

"12-1. Расчет подушевого норматива с учетом поправочных коэффициентов на разукрупнение организаций ПМСП для обеспечения доступности ПМСП, на одного

прикрепленного жителя (городов республиканского значения, столицы и областных центров), к субъекту ПМСП, подлежащего разукрупнению в месяц, осуществляется по формуле:

$$\text{ПН}_{\text{разукруп.}} = \text{ПН}_{\text{разукруп.рег.х}} (\text{Кплотн.регион} - 1) + \text{ПН}_{\text{разукруп.рег.х}} (\text{Котопит.рег} - 1) + \text{ПН}_{\text{разукруп.рег.х}} (\text{Кэколог.} - 1) + \text{ПН}_{\text{разукруп.рег.х}} \text{Кпвк.гор.}, \text{ где:}$$

Кплотн.регион – коэффициент плотности населения по данному региону, который определяется по формуле:

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

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

Пнас.РК.сред – плотность населения в среднем по Республике Казахстан согласно данным официальной статистической информации по состоянию на период, который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

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

Для субъектов ПМСП городов республиканского значения, столицы и областных центров, обслуживающих городское население, коэффициент плотности населения равен 1.

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

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

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

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

Дотопит – доля затрат на годовой объем отопления в общем годовом объеме текущих затрат по области (городам республиканского значения и столице) на основании данных субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в области (городах республиканского значения и столице) за прошедший год;

Побл. – период отопительного сезона по области (городам 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), который используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

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 ЗРК о соцзащите граждан 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

Для субъектов ПМСП, обслуживающих городское и сельское население, коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности применяется только на численность сельского населения, для городского населения - коэффициент равен 1 (единице).

$ПВК_{\text{гор}}$ – половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг сельским населением по региону, который определяется по формуле:

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

$Ч_{\text{гор}}$ – численность прикрепленного городского населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН";

$Ч_{\text{гор}}$ – численность прикрепленного городского населения региона, зарегистрированная в ИС "РПН" номер k населения, попадающего в половозрастную группу номер n ;

$ПВК_{\text{пмсп}}(n)$ – 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.";

пункты 22 и 23 изложить в следующей редакции:

"22. Расчет тарифа для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в рамках

ГОБМП и (или) системе ОСМС за один койко-день, осуществляется по следующей формуле:

$T_{к/дн} = R_{ск/дн} * K_1 + R_{ск/дн} * (K_2-1) + \dots + R_{ск/дн} * (K_n-1) + R_{ск/дн} * (ПК_академ - 1) + R_{ск/дн} * (ПК_ник - 1) + R_{ск/дн} * (k_{омп} - 1)$, где:

$T_{к/дн}$ - тариф за один койко-день;

$R_{ск/дн}$ – расчетная стоимость за один койко-день, рассчитанная без учета поправочных коэффициентов, осуществляется по следующей формуле:

$R_{ск/дн} = V_{фин} / K_{Лдж/дн}$, где:

$V_{фин}$ – объем финансирования на очередной плановый период субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, оплата которым осуществляется по тарифу за один койко-день ;

$K_{Лдж/дн}$ – количество койко-дней по данному субъекту здравоохранения на очередной плановый период.

K_1, K_2, \dots, K_n – поправочные коэффициенты, применяемые 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 ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП , за продолжительность отопительного сезона и других коэффициентов.

$k_{омп}$ - коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для оказания ОМП региональным медицинским организациям, определяется согласно следующей формуле:

$$k_{омп} = 1 + \frac{S_{командировочные\ расходы} + ФОТ\ привлек.перс. + S_{доплата}}{S_{общие\ расходы}}, \text{ где:}$$

$S_{командировочные\ расходы}$ – годовая сумма затрат на командировочные расходы научных организаций в области здравоохранения;

$ФОТ\ привлекаемого\ персонала$ – фонд оплаты труда привлекаемого персонала из расчета на 1 штатную единицу врача статиста, 1 штатную единицу специалиста отдела стратегии (с высшим медицинским образованием, 0,5 штатных единиц экономиста, 0,5 штатных единиц врача (узкий специалист, клинический фармаколог);

$S_{доплата}$ - сумма доплаты специалистам на время выезда для оказания ОМП региональным медицинским организациям (расширение зоны обслуживания) в размере 25% от должностного оклада;

$S_{общие\ расходы}$ - годовая сумма общих расходов научных организаций в области здравоохранения.

$ПК_ник$ – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для повышения уровня оказания медицинской помощи путем

внедрения международных инновационных технологий и модернизации системы здравоохранения, определяется согласно следующей формуле:

$$PK_{\text{ник}} = 1 + (\%_{\text{сред.ФОТ}} \times \left(\frac{\sum_i \frac{S_{\text{надбавок за степень/категорию НИИ, НИЦ}}}{S_{\text{ФОТ НИИ, НИЦ}}}{n} - \frac{\sum_j \frac{S_{\text{надбавок за степень/категорию МО}}}{S_{\text{ФОТ МО}}}{k} \right) + (\%_{\text{сред.затрат}} \times \left(\frac{\sum_i \frac{S_{\text{затраты на ЛС, ИМН НИИ, НИЦ}}}{S_{\text{расходы кроме ФОТ НИИ, НИЦ}}}{n} - \frac{\sum_j \frac{S_{\text{затраты на ЛС, ИМН МО}}}{S_{\text{расходы кроме ФОТ МО}}}{k} \right)), \text{ где:}$$

$PK_{\text{НИК}}$ – научно-инновационный поправочный коэффициент;

$\%_{\text{(сред.ФОТ)}}$ – средняя фактическая доля фонда оплаты труда врачебного персонала от общего расхода научных организаций в области здравоохранения и медицинских организаций;

i – индекс научной организации в области здравоохранения;

n – общее число научных организаций в области здравоохранения;

j – индекс медицинской организации;

k – общее число медицинских организаций;

$S_{\text{(надбавок за степень/категорию)}}$ – общая сумма фактических надбавок за ученую степень/категорию;

$S_{\text{ФОТ}}$ – общая сумма фактического ФОТ;

$\%_{\text{сред затрат}}$ – средняя фактическая доля расходов за вычетом расходов на ФОТ от общего расхода научных организаций в области здравоохранения и медицинских организаций;

$S_{\text{затраты на ЛС, ИМН}}$ – общая сумма затрат на ЛС, МИ;

$S_{\text{расходы кроме ФОТ}}$ – общая сумма расходов за вычетом расходов на ФОТ от общего расхода.

$PK_{\text{академ}}$ – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для улучшения качества медицинских услуг путем интеграции образования, исследований и клинической практики, определяется согласно следующей формуле:

$PK_{\text{академ}} = 1 + ((S_{\text{(надбавок за степень/категорию)}}/n) / ((S_{\text{(общ.расх.)}} - S_{\text{(затр.на ЛС, МИ)}})/n))$, где:

$PK_{\text{академ}}$ – академический поправочный коэффициент;

n – общее число медицинских организаций;

$S_{\text{(надбавок за степень/категорию)}}$ – общая сумма фактических надбавок за ученую степень/категорию;

$S_{\text{(общ.расх.)}}$ – общая сумма расходов;

$S_{\text{затраты на ЛС, ИМН}}$ – общая сумма затрат на ЛС, МИ.

23. Расчет тарифа для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в рамках ГОБМП и (или) системе ОСМС за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости, осуществляется по следующей формуле:

$T_{пс} = R_{пс} * K_1 + R_{пс} * (K_2 - 1) + \dots + R_{пс} * (K_n - 1) + R_{пс} * (ПК_{академ} - 1) + R_{пс} * (ПК_{ник} - 1) + R_{пс} * (-1)$, где:

$T_{пс}$ – тариф за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости;

$R_{пс}$ – расчетная стоимость за один пролеченный случай, рассчитанная без учета поправочных коэффициентов, осуществляется по следующей формуле:

$R_{пс} = V_{фин} / K_{лпс}$, где:

$V_{фин}$ – объем финансирования на очередной плановый период для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях, оплата которым осуществляется по тарифу за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости;

$K_{лпс}$ – количество пролеченных случаев по данному субъекту здравоохранения на очередной плановый период;

K_1, K_2, \dots, K_n – поправочные коэффициенты, применяемые 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 ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП, за продолжительность отопительного сезона и других коэффициентов.

$k_{омп}$ – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для оказания ОМП региональным медицинским организациям.

$ПК_{ник}$ – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для повышения уровня оказания медицинской помощи путем внедрения международных инновационных технологий и модернизации системы здравоохранения.

$ПК_{академ}$ – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для улучшения качества медицинских услуг путем интеграции образования, исследований и клинической практики.";

пункт 29 изложить в следующей редакции:

"29. Тариф за один пролеченный случай по КЗГ для субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях, определяется по следующей формуле:

$T_{кзг} = БС_{кзг} * K_{зкзг} * i + БС_{кзг} * K_{зкзг} * i * (K_{n1} - 1) + БС_{кзг} * K_{зкзг} * i * (K_{n2} - 1) + \dots + БС_{кзг} * K_{зкзг} * i * (K_{nn} - 1) + БС * (ПК_{академ}^0 - 1) + БС * (ПК_{ник}^0 - 1) + БС * (k_{омп}^0 - 1)$, где:

$T_{кзг}$ – тариф за один пролеченный случай по КЗГ;

i – вид или группа КЗГ;

БСкзг – стоимость базовой ставки по КЗГ;

КЗкзг i – коэффициент затратоемкости определенного вида (i) КЗГ;

$K_{n1}, K_{n2}, \dots, K_{nn}$ – поправочные коэффициенты (экологический коэффициент, коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности, коэффициент учета продолжительности отопительного сезона и других коэффициентов).

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

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

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

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;

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

Чсело – 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 ЗРК о соцзащите граждан СИЯП.

$$\text{Кэколог.} = (\text{VСМП} + \text{Vэкол.}) / \text{VСМП}$$

VСМП – объем финансирования на очередной плановый период для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных и (или) стационарозамещающих условиях;

Vэкол. – 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

$k_{\text{омп}}$ – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для оказания ОМП региональным медицинским организациям.

ПК_ник – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для повышения уровня оказания медицинской помощи путем внедрения международных инновационных технологий и модернизации системы здравоохранения.

ПК_академ – коэффициент, применяемый к научным организациям в области здравоохранения, для улучшения качества медицинских услуг путем интеграции образования, исследований и клинической практики."

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 в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

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

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 июля 2021 года.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Цой

"СОГЛАСОВАН"

*Министерство национальной
экономики Республики Казахстан*