

**Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және әдістемесін бекіту туралы**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 22 желтоқсанда № 21858 болып тіркелді.

      "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексі 7-бабының 64) тармақшасына және "Мемлекеттік статистика туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 16-бабы 3-тармағының 2) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

      1. Мыналар:

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

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

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

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

      1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| *Қазақстан Республикасы*  *Денсаулық сақтау министрі* | *А. Цой* |

      "КЕЛІСІЛДІ"

      Қазақстан Республикасы

      Стратегиялық жоспарлау және

      реформалар агенттігінің

      Ұлттық статистика бюросы

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

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

**1-тарау. Жалпы ережелер**

      1. Осы Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексі (бұдан әрі – Кодекс) 7-бабының 64) тармақшасына сәйкес әзірленді және тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде (бұдан әрі – ТМККК) және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде (бұдан әрі – МӘМС) көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру тәртібін айқындайды.

      2. Осы Қағидаларда мынадай ұғымдар пайдаланылады:

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

      2) әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (бұдан әрі – қор) – аударымдар мен жарналарды жинақтауды жүргізетін, сондай-ақ медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтерін медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген көлемдерде және талаптармен сатып алу мен оларға ақы төлеуді және Қазақстан Республикасының заңдарында айқындалған өзге де функцияларды жүзеге асыратын коммерциялық емес ұйым;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

      2) жұмыс органының референтті денсаулық сақтау субъекттерін іріктеуі;

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

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

      5) уәкілетті органның шешімі негізінде тарифтерді пилоттық тестілеу;

      6) тариф өлшемдерін қарау, келісу және бекіту.

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

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

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

      3) денсаулық сақтау субъектілерінің негізделген ұсыныстары;

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

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

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

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

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

      2) денсаулық сақтау саласындағы медициналық қызмет көрсету стандарттарының жетілдірілуі;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

      ЗҚАИ-ның ескертпесі!  
      13-тармақ жаңа редакцияда көзделген – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

      КШТ әзірлеу және (немесе) қайта қарау үшін:

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

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

      3) объектінің техникалық паспортының көшірмесі;

      4) штат кестесінің көшірмесі;

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

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

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

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

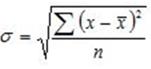
      9) осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес "Анестезиология, реанимотология және қарқынды терапия бөлімшесіне түскен пациенттердің саны туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

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

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

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

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



, мұнда:



- стандарттық ауытқуы;



- бас жиынтықтан әрбір жағдайдың болу ұзақтығы;



- бас жиынтықтың болуының орташа ұзақтығы;

      n – істер саны.

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

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

      1) тәуліктік стационар түрі;

      2) анықталмаған немесе белгісіз жынысы бар жағдайлар жоққа шығарылады;

      3) кез келген жағдайдың төсек- күні +2



сенімді интервал шегінде жатыр, яғни + 95.5 % жағдай.

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

      Тарификаторды әзірлеу және (немесе) қайта қарау үшін:

      1) осы Қағидаларға 11-қосымшаға сәйкес "Медициналық қызметтер құнының калькуляциясы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

      2) осы Қағидаларға 12-қосымшаға сәйкес "Үстеме шығыстарды есептеуге арналған денсаулық сақтау субъектісі шығыстарының құрылымы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан.

      МЭТ әзірлеу және (немесе) қайта қарау үшін ұсынылады:

      1) осы Қағидаларға 13-қосымшаға сәйкес "Бір емделіп шыққан жағдайға арналған МЭТ есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

      2) осы Қағидаларға 14-қосымшаға сәйкес "Медицина персоналындың жалақысы бойынша шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

      3) осы Қағидаларға 15-қосымшаға сәйкес "Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарға шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

      4) осы Қағидаларға 16-қосымшаға сәйкес "Пациенттерді тамақтандыруға жұмсалатын шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

      5) осы Қағидаларға 17-қосымшаға сәйкес "Медициналық қызметтерге жұмсалатын шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан;

      6) осы Қағидаларға 18-қосымшаға сәйкес "Үстеме шығыстарды есептеуге арналған денсаулық сақтау субъектісі шығыстарының құрылымы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

      19. Жұмыс органы осы Қағидалардың 13 және 14-тармақтарында көрсетілген ақпаратты алған күннен бастап он жұмыс күнінен кешіктірмей ұсынылған материалдардың толықтығын тексереді және материалдарды қарауға қабылдағаны туралы еркін нысанда жазбаша түрде денсаулық сақтаудың референттік субъектілеріне хабарлайды немесе пысықтауға қайтарады.

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

      1) алынған нәтижелерді есептеулер мен сараптамалар жүргізу;

      2) тарифтерді есептеулер нәтижелерін модельдеу;

      3) тариф түрін таңдау бойынша ұсыныстарды әзірлеу;

      4) тарифтер тізбесінің жобасын қалыптастыру;

      5) уәкілетті органдарға тарифтерді модельдеу және есептеу нәтижелерін ұсыну.

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

      Дәрілік заттарға, медициналық бұйымдарға және медициналық бұйымдарға жұмсалатын материалдарға шекті бағалар болмаған кезде қолданылатын бағаларды негіздейтін құжаттар (шарттардың көшірмелері және (немесе) әрбір дәрілік зат, медициналық бұйым және медициналық бұйымдарға жұмсалатын материал бойынша кемінде үш прайс-парақ) пайдаланылады.

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

      23. Тарифтерді есептеу нәтижелерін модельдеу әзірленген және қолданыстағы тарифтердің:

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

      2) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызмет көрсетумен байланысты шығыстар кіреді.

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

      1) ағымдағы қаржы жылының алдындағы жыл;

      2) жыл соңына дейін игеруді ескере отырып, ағымдағы қаржы жылын қамтуға тиіс.

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

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

      1) есептері нәтижелері және алынған деректерді талдау;

      2) есептелген тарифтерді модельдеу нәтижелері;

      3) жаңа қызметті қолданған немесе тарифті ауыстырған жағдайда халықаралық тәжірибені көрсете отырып, тариф түрін таңдау бойынша ұсыныстар;

      4) тарифтер тізбесінің жобасы.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

      1) оларды енгізу мерзімдері;

      2) денсаулық сақтау субъектісі (субъектілері) және (немесе) өңір және (немесе) республика ауқымында тарифтерді пилоттық тестілеуді өткізу қажеттілігі;

      3) тарифтерді пилоттық тестілеуді өткізу ұзақтығы;

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

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

      33. Тарифтерді пилоттық тестілеу мынадай тәртіппен жүргізіледі:

      1) ақпараттандыру субъектілерінің денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерін әзірлеу;

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

      3) жұмыс органының денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінен алынған деректерге талдау жүргізуі;

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

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

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

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

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

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

      35-1. Уәкілетті орган девальвацияны ескере отырып, республикалық бюджетті нақтылауға байланысты қолданыстағы тарифтерді қайта қарау туралы шешім қабылдаған жағдайда жұмыс органы қолданыстағы тарифтерді қайта қарауды жүргізеді.

      Ескерту. 2-тарау 35-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.08.2021 № ҚР ДСМ-85 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

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

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

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

      40. Уәкілетті орган денсаулық сақтау субъектінің өтінішін қарайды және "Жеке және заңды тұлғалардың өтініштерін қарау тәртібі туралы" 2007 жылғы 12 қаңтардағы Қазақстан Республикасының Заңында белгіленген мерзімде қабылданған шешім туралы хабарлайды.

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

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

      1) келесі жоспарлы жылға жоспарды қалыптастыру;

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

      43. Егер ақы төлеу үшін тарифтерді әзірлеу және (немесе) қайта қарау жоспарланып отырған диагностика, емдеу және медициналық оңалту әдісі ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде Қазақстан Республикасының аумағында қолдануға жіберілмесе, уәкілетті орган денсаулық сақтау субъектінің өтінішін қараусыз қалдырады.

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

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

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

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

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

      3) медициналық қызметтер көрсету саласындағы бәсекелестікті дамыту жүзеге асырады.

      46. Мониторингті жұмыс органы тоқсан сайын:

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

      2) тарифтердің түрлері бөлінісінде жүзеге асырады.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Тегін медициналық көмектің  кепілдік берілген көлемін  шеңберінде және міндетті  әлеуметтік медициналық  сақтандыру жүйесінде  көрсетілетін медициналық  қызметтерге тарифтерді  қалыптастыру қағидаларына 1-қосымша |

**"Бір емделіп шығу жағдайына арналған тікелей нақты шығындар бойынша ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан\***

      Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

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

      Индекс: 1-ТНШ

      Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

      Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

      Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № тізбекті | Өңірдің атауы | ӘАОЖ бойынша коды | Денсаулық сақтау субъектілерінің атауы | Пациенттің  ЖСН | № тарих және аурулар | Емдеуге жатқызу күні | Шығу күні | Шығу бөлімшесінің атауы | Бөлімше атауы (клиникалық бөлім, операция блогы, АРҚТБ) бөлім атауы | Негізгі диагноздың коды (АХЖ-10) | Операция (АХЖ-9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Кестенің жалғасы:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Медициналық қызметтер | | | Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар | | | | | | | | | |
| Тарификатор бойынша қызметтің коды | Тарификатор бойынша атауы | Саны | ДЗ/МБ коды | ДЗ ХПА бойынша және МБ толық атауы | ДЗ/МБ шығару нысаны | Өлшем бірлігі (ДЗ үшін - милиграмм, миллилитр, грамм, МБ үшін - дана, сантиметр, метр, жұп, жинақ, жиынтық) | Бір реттік мөлшер (таблетка, капсула саны) | Күнделікті еселік | Күндер саны | Қаптамадағы саны | ДЗ/МБ бағасы | ДЗ/МБ шығындар сомасы |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 = 23 / 22 \* 19 \* 20 \* 21 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Ескертпе:

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

      Аббревиатуралардың толық жазылуы:

      ӘАОЖ – Әкімшілік аумақтық объектілердің жіктеуіші;

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

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

      ДЗ - дәрілік заттар;

      ЖСН - жеке сәйкестендiру нөмiрі;

      МБ - медициналық бұйымдар;

      АРҚТБ - анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі;

      ХПА - халықаралық патенттелмеген атауы.

      Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Орындаушының телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орындаушының электрондық мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      1 тарау. Жалпы ережелер

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

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

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

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

      5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

      2 тарау. Нысанды толтыру

      6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

      7. 2-3-бағандарда өңірдің атауы және ӘАОЖ бойынша коды көрсетіледі;

      8. 4-бағанда денсаулық сақтау субъектісінің атауы көрсетіледі;

      10. 5-9-бағандарда пациенттің ЖСН, ауру тарихының нөмірі, емдеуге жатқызу күні, жазып беру күні, стационарлық науқастың медициналық картасына сәйкес үзінді-көшірме бөлімшесінің атауы көрсетіледі;

      11. 10-бағанда медициналық қызмет қолданылған және дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар пайдаланылған бөлімшенің атауы көрсетіледі;

      12. 11-12-бағандарда негізгі диагноз коды (АХЖ-10) және операция (АХЖ-9) көрсетіледі);

      13. 13-14-бағандарда тарификатор бойынша Медициналық қызметтің коды мен атауы көрсетіледі;

      14. 15-25-бағандарда пациенттерге тағайындалған дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар бойынша деректер көрсетіледі.

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

**"Денсаулық сақтау субъектісінің ауданы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан**

      Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

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

      Индекс: 2-ДСА

      Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

      Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

      Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Бөлімше атауы (мысал) | Аудан бойынша мәлімет, м2 |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Қаржылық блок |  |
| 2 | Кадр бөлімі |  |
| 3 | Әкімшілік |  |
| 4 | Кір жуатын орын |  |
| 5 | Тағам блогы/Асхана/Тамақтану |  |
| 6 | Тасымалдау (көлікжай) |  |
| 7 | Медициналық статистика кабинеті |  |
| 8 | Орталық залалсыздандыру бөлімшесі |  |
| 9 | Дәріхана |  |
| 10 | Рентген бөлімшесі (сәулелі диагностика) |  |
| 11 | Ағзаны ультрадыбыстық зерттеу мен функционалды диагностика бөлімшесі |  |
| 12 | Зертхана |  |
| 13 | Физиотерапия |  |
| 14 | Эндоскопия бөлмесі |  |
| 15 | Амбулаториялық бөлімше |  |
| 16 | Мәйітхана |  |
| 17 | Қабылдау бөлімі |  |
| 18 | 1-операция блогы |  |
| 19 | 2-операция блогы |  |
| 20 | АРҚТБ ересектер |  |
| 21 | АРҚТБ балалар |  |
| 22 | 1-бөлімше |  |
| 23 | 2-бөлімше |  |
| 24 | 3-бөлімше |  |
| 25 | 4-бөлімше |  |
| Қорытынды | |  |

      Аббревиатуралардың толық жазылуы:

      АРҚТБ – анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі.

      Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.О.

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Орындаушының телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орындаушының электрондық мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Әкімшілік деректерді жинауға  арналған нысанға қосымша  "Денсаулық сақтау  субъектісінің ауданы |

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

      1 тарау. Жалпы ережелер

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

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

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

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

      5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

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

      2 тарау. Нысанды толтыру

      7. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

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

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

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

**"Төсек қоры туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан**

      Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

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

      Индекс: 3-ТҚ

      Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

      Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

      Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.О.

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Орындаушының телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орындаушының электрондық мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      1 тарау. Жалпы ережелер

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

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

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

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

      5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

      2 тарау. Нысанды толтыру

      6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

      7. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Тегін медициналық көмектің  кепілдік берілген көлемін  шеңберінде және міндетті  әлеуметтік медициналық  сақтандыру жүйесінде  көрсетілетін медициналық  қызметтерге тарифтерді  қалыптастыру қағидаларына  4-қосымша |

      "Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды (оның ішінде реагенттерді) тұтыну туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан

      Ұсынылады: Жұмыс органы

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

      Индексі: 4-ДЗМБТ

      Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

      Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

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

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.О.

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Орындаушының телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орындаушының электрондық мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды (оның ішінде реагенттерді) тұтыну туралы ақпарат" нысанды толтыру бойынша түсіндірме**

      1 тарау. Жалпы ережелер

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

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

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

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

      5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

      2 тарау. Нысанды толтыру

      6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

      7. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

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

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

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

      Ұсынылады: Жұмыс органы

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

      Индекс: 5-ОКДҚС

      Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

      Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Бөлімшенің атауы | Зерттеулердің/қызметтердің жалпы саны |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | 1-бөлімше (штат кестесіне сәйкес) |  |
| 2 | 2-бөлімше ( штат кестесіне сәйкес) |  |
| 3 | 3-бөлімше ( штат кестесіне сәйкес) |  |
| 4 | 4-бөлімше ( штат кестесіне сәйкес) |  |
|  | Қорытынды |  |

      Медициналық ұйымның басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.О.

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Орындаушының телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орындаушының электрондық мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      1 тарау. Жалпы ережелер

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

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

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

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

      5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

      2 тарау. Нысанды толтыру

      6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

      7. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Тегін медициналық көмектің  кепілдік берілген көлемін  шеңберінде және міндетті  әлеуметтік медициналық  сақтандыру жүйесінде  көрсетілетін медициналық  қызметтерге тарифтерді  қалыптастыру қағидаларына  6-қосымша |

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

      Ұсынылады: Жұмыс органы

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

      Индекс: 6-ЖХО

      Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

      Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

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

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.О.

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Орындаушының телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орындаушының электрондық мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      1 тарау. Жалпы ережелер

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

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

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

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

      5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

      2 тарау. Нысанды толтыру

      6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

      7. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

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

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

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

      Ұсынылады: Жұмыс органы

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

      Индекс: 7-БТПС

      Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

      Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Бөлімшенің атауы | АРҚТБ |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | 1-бөлімше (штат кестесіне сәйкес) |  |
| 2 | 2-бөлімше ( штат кестесіне сәйкес) |  |
| 3 | 3-бөлімше ( штат кестесіне сәйкес) |  |
| 4 | 4-бөлімше ( штат кестесіне сәйкес) |  |
|  | Қорытынды |  |

      Аббревиатуралардың толық жазылуы:

      АРҚТБ – анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі.

      Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.О.

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Орындаушының телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орындаушының электрондық мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      1 тарау. Жалпы ережелер

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

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

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

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

      5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

      2 тарау. Нысанды толтыру

      6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

      7. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

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

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

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

      Ұсынылады: Жұмыс органы

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

      Индекс: 8-НАС

      Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

      Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

      Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Құрылымдық бөлімше атауы | Ставкалар саны |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Қаржылық блок |  |
| 2 | Кадр бөлімі |  |
| 3 | Әкімшілік |  |
| 4 | Кір жуатын орын |  |
| 5 | Тағам блогы/Асхана/Тамақтану |  |
| 6 | Тасымалдау (көлікжай) |  |
| 7 | Медициналық статистика кабинеті |  |
| 8 | Орталық залалсыздандыру бөлімшесі |  |
| 9 | Дәріхана |  |
| 10 | Рентген бөлімшесі (сәулелік диагностика) |  |
| 11 | Ағзаны УДЗ мен функционалды диагностика бөлімшесі |  |
| 12 | Зертхана |  |
| 13 | Физиотерапия |  |
| 14 | Эндоскопия бөлмесі |  |
| 15 | Амбулаториялық бөлімше |  |
| 16 | Мәйітхана |  |
| 17 | Қабылдау бөлімі |  |
| 18 | 1-операция блогы |  |
| 19 | 2-операция блогы |  |
| 20 | АРҚТБ ересектер |  |
| 21 | АРҚТБ балалар |  |
| 22 | 1-бөлімше |  |
| 23 | 2-бөлімше |  |
| 24 | 3-бөлімше |  |
| 25 | 4-бөлімше |  |
|  | Қорытынды |  |

      Аббревиатуралардың толық жазылуы:

      АРҚТБ – анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі

      УДЗ – ультра дыбыстық зерттеу.

      Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.О.

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Орындаушының телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орындаушының электрондық мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      1 тарау. Жалпы ережелер

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

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

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

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

      5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады;

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

      2 тарау. Нысанды толтыру

      7. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

      8. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

      9. 3-бағанда Нақты алынған ставкалар саны көрсетіледі.

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

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

      Ұсынылады: Жұмыс органы

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

      Индекс: 9-ПЖШ

      Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

      Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

      Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Құрылымдық бөлімшенің атауы | Жалақы | Жұмыс берушілердің жарналары | Шығыстар қорытындысы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Қаржылық блок |  |  |  |
| 2 | Кадр бөлімі |  |  |  |
| 3 | Әкімшілік |  |  |  |
| 4 | Кір жуатын орын |  |  |  |
| 5 | Тағам блогы/Асхана/Тамақтану |  |  |  |
| 6 | Тасымалдау (көлікжай) |  |  |  |
| 7 | Медициналық статистика кабинеті |  |  |  |
| 8 | Орталық залалсыздандыру бөлімшесі |  |  |  |
| 9 | Дәріхана |  |  |  |
| 10 | Рентген бөлімшесі (сәулелі диагностика) |  |  |  |
| 11 | Ағзаны УДЗ мен функционалды диагностика бөлімшесі |  |  |  |
| 12 | Зертхана |  |  |  |
| 13 | Физиотерапия |  |  |  |
| 14 | Эндоскопия бөлмесі |  |  |  |
| 15 | Амбулаториялық бөлімше |  |  |  |
| 16 | Мәйітхана |  |  |  |
| 17 | Қабылдау бөлімі |  |  |  |
| 18 | 1-операция блогы |  |  |  |
| 19 | 2-операция блогы |  |  |  |
| 20 | АРҚТБ ересектер |  |  |  |
| 21 | АРҚТБ балалар |  |  |  |
| 22 | 1-бөлімше |  |  |  |
| 23 | 2-бөлімше |  |  |  |
| 24 | 3-бөлімше |  |  |  |
| 25 | 4-бөлімше |  |  |  |
|  | Қорытынды |  |  |  |

      Аббревиатуралардың толық жазылуы:

      АРҚТБ – анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі.

      Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.О.

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Орындаушының телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орындаушының электрондық мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      1 тарау. Жалпы ережелер

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

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

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

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

      5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады;

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

      2 тарау. Нысанды толтыру

      6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

      7. 2-бағанда бөлімшенің атауы көрсетіледі;

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Тегін медициналық көмектің  кепілдік берілген көлемін  шеңберінде және міндетті  әлеуметтік медициналық  сақтандыру жүйесінде  көрсетілетін медициналық  қызметтерге тарифтерді  қалыптастыру қағидаларына  10-қосымша |

**"Персоналға қатысы жоқ шығыстар туралы ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан**

      Ұсынылады: Жұмыс органы

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

      Индекс: 10-ПҚЖШ

      Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

      Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілер

      Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Орындаушының телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орындаушының электрондық мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Әкімшілік деректерді жинауға  арналған нысанға қосымша "Персоналға қатысы жоқ  шығыстар туралы ақпарат" |

**Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Персоналға қатысы жоқ шығыстар туралы ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсіндірме**

      1 тарау. Жалпы ережелер

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

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

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

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

      5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

      2 тарау. Нысанды толтыру

      6. 1-бағанда ерекшелік коды көрсетіледі;

      7. 2-бағанда шығыстар баптарының атауы көрсетіледі;

      8. 3-бағанда күрделі шығындар мен негізгі құралдардың тозуын (амортизация) қоспағанда, зерттелетін кезеңдегі денсаулық сақтау субъектісінің бухгалтерлік есебі мен қаржылық есептілігінің деректеріне сәйкес барлық шығындар теңгемен көрсетіледі.

      ЗҚАИ-ның ескертпесі!  
      Қағиданы 10-1-қосымшамен толықтыру көзделген – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

**"Медициналық қызметтер бағасының калькуляциясы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысаны**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      ұйымның атауы, өңір

      Ұсынылады: Жұмыс органы

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

      Индекс: 11-МҚБК

      Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

      Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

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

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

      Кестенің жалғасы:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Медициналық персоналындың лауазымы | Қызмет көрсетуге кеткен уақыт, минут | Жалақы есебі, теңге | | | Әлеуметтік салық, теңге | Әлеуметтік аударымдар, теңге | Тікелей шығыстар, теңге | Үстеме шығындар, теңге | | Медициналық қызмет бағасы, теңге |
| Жалақының айлық қоры | Уақыт бірлігіне шаққандағы жалақы, минут | Қызмет бірлігіне шаққандағы жалақы | % | Абсолюттік сома |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Орындаушының телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орындаушының электрондық мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Әкімшілік деректерді жинауға  арналған нысанға қосымша "Медициналық қызметтер  бағасының калькуляциясы" |

**Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Медициналық қызметтер бағасының калькуляциясы" нысанын толтыру бойынша түсіндірме**

      1 тарау. Жалпы ережелер

      1. Осы түсіндірме әкімшілік деректерді жинауға арналған "Медициналық қызметтер бағасының калькуляциясы" нысанын (бұдан әрі – Нысан) толтыру бойынша бірыңғай талаптарды айқындайды;

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

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

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

      5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

      2 тарау. Нысанды толтыру

      6. 1-2-бағандарда медициналық қызметтердің қолданыстағы тарификаторына сәйкес қызметтің коды мен атауы көрсетіледі. Тарификаторға енгізу үшін жаңа медициналық қызметті ұсыну кезінде 1-бағанда медициналық қызмет кодының орнына "жаңа медициналық қызмет" белгісі қойылады;

      7. 3-4-бағандарда мемлекеттік тізілімге (бар болса) сәйкес дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың толық атауы және Өндіруші ел (отандық/импорттық) көрсетіледі;

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

      9. 6-бағанда өлшем бірлігі көрсетіледі: дәрілік заттар үшін - миллиграмм, миллилитр, грамм; медициналық бұйымдар үшін-бу, дана, сантиметр, метр;

      10. 7-бағанда дозасы көрсетіледі: цифрлармен;

      11. 8-бағанда орамдағы саны көрсетіледі: дана.

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

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

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

      15. 12-бағанда медицина персоналының лауазымы көрсетіледі;

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

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

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

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

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

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

      22. 20-бағанда үстеме шығыстардың пайызы көрсетіледі;

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

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

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

**"Үстеме шығындарды есептеу үшін денсаулық сақтау субъекттің шығыстарының құрылымы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан\***

      Ұсынылады: Жұмыс органы

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

      Индекс: 12-ҮШЕ

      Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

      Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

      Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Шығыстар бабы | Медициналық қызметтер тарификаторына сәйкес төленетін мердігерлік және денсаулық сақтау басқармасымен келісімшарттар бойынша сомасы | Медициналық қызметтер тарификаторына сәйкес төленетін мердігерлік және денсаулық сақтау басқармасымен келісімшарттар бойынша сомасы | Ауытқу, мың теңге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=3-4 |
| II | ШЫҒЫСТАР,барлығы: |  |  |  |
|  | оның ішінде: |  |  |  |
| 110 | Жалақы |  |  |  |
|  | оның ішінде: медициналық персоналы |  |  |  |
| әкімшілік-шаруашылық персонал |  |  |  |
| 120 | Жұмыс берушілердің жарналары |  |  |  |
|  | оның ішінде: медициналық персоналы |  |  |  |
| әкімшілік-шаруашылық персоналы |  |  |  |
| 140 | Қорлар сатып алу, барлығы |  |  |  |
| 141 | Азық-түлік өнiмдерiн сатып алу |  |  |  |
| 142 | Дәрілік заттар және медициналық өзге де бұйымдарды сатып алу |  |  |  |
| 143 | Заттай мүлiктердi, басқа да киім нысанын және арнаулы киім-кешектер сатып алу, тігу және жөндеу |  |  |  |
| 144 | Отын, жанар-жағар май материалдарын сатып алу |  |  |  |
| 149 | Өзге де қорларды сатып алу |  |  |  |
| 150 | Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу |  |  |  |
| 151 | Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу: оның ішінде: |  |  |  |
| электр энергиясы |  |  |  |
| жылу |  |  |  |
| сумен жабдықтау мен канализация |  |  |  |
| 152 | Байланыс қызметтеріне ақы төлеу |  |  |  |
| 153 | Көлiктiк қызмет көрсетулерге ақы төлеу |  |  |  |
| 154 | Үй-жайды жалға алу төлемдері |  |  |  |
| 159 | Өзге де қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу |  |  |  |
| 160 | Басқа да ағымдағы шығындар |  |  |  |
| 161 | Ел iшiндегi іссапарлар мен қызметтік сапарлар |  |  |  |
| 162 | Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар |  |  |  |
| 165 | Атқарушылық құжаттарды, сот актiлерiн орындау |  |  |  |
| 169 | Өзге де ағымдағы шығындар (айыппұл, тұрақсыздық төлемі, комиссиялық төлемдер, кіріс жарналары; мемлекеттік баж салығы, бюджетке міндетті төлемдер мен салықтар, олар бойынша өсімпұлдар мен айыппұлдар (әлеуметтік салықтан өзге) |  |  |  |
|  | Амортизациялық шығындар (атын атап көрсету) |  |  |  |
|  | Күрделі шығыстар (атын атап көрсету) |  |  |  |

      Ескертпе:

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Орындаушының телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орындаушының электрондық мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Әкімшілік деректерді жинауға  арналған нысанға қосымша "Үстеме шығындарды есептеу  үшін денсаулық сақтау  субъекттің шығыстарының  құрылымы" |

**Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Үстеме шығындарды есептеу үшін денсаулық сақтау субъекттің шығыстарының құрылымы" нысанды толтыру бойынша түсіндірме**

      1 тарау. Жалпы ережелер

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

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

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

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

      5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

      2 тарау. Нысанды толтыру

      6. 1-бағанда шығыстар ерекшелігінің коды көрсетіледі;

      7. 2-бағанда шығыстар бабы көрсетіледі;

      8. 3-бағанда қосалқы мердігерлік және денсаулық сақтау басқармасымен жасалған шарттар бойынша Медициналық қызметтер тарификаторы бойынша өтелетін сома (өткен жылға арналған жоспар) мың теңгемен көрсетіледі;

      9. 4-бағанда қосалқы мердігерлік және денсаулық сақтау басқармасымен жасалған шарттар бойынша Медициналық қызметтер тарификаторы бойынша өтелетін сома (өткен жылғы дерек) мың теңгемен көрсетіледі;

      10. 5-бағанда 3 және 4-бағандардың ауытқуы көрсетіледі, мың теңгемен.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Тегін медициналық көмектің  кепілдік берілген көлемін  шеңберінде және міндетті  әлеуметтік медициналық  сақтандыру жүйесінде  көрсетілетін медициналық  қызметтерге тарифтерді  қалыптастыру қағидаларына  13-қосымша |

**"Бір емделіп шыққан жағдайға арналған МЭТ есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан\***

      Ұсынылады: Жұмыс органы

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

      Индекс: 13-МЭТЕ

      Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

      Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

      Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

      Денсаулық сақтау субъект \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Емдеу ұзақтығы (төсек-күн) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Операциялар тізімі (коды мен атауы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Ескертпе:

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

      Аббревиатуралардың толық жазылу:

      МЭТ - медициналық-экономикалық тариф.

      Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Орындаушының телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орындаушының электрондық мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Әкімшілік деректерді жинауға  арналған нысанға қосымша "Бір емделіп шыққан жағдайға  арналған МЭТ есебі" |

**Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Бір емделіп шыққан жағдайға арналған МЭТ есебі" нысанды толтыру бойынша түсіндірме**

      1 тарау. Жалпы ережелер

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

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

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

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

      5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

      2 тарау. Нысанды толтыру

      6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

      7. 2-бағанда медициналық-экономикалық тарифтің атауы көрсетіледі;

      8. 3-9-бағандарда тікелей және үстеме шығыстар, оның ішінде жалақы, салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер, тамақтану, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар, теңгедегі медициналық қызметтер көрсетіледі;

      9. 10-бағанда 3, 4, 5, 6, 7 және 9-бағандарды қосу жолымен айқындалатын, бір емделген жағдайға арналған МЭТ құны теңгемен көрсетіледі.

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

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

      Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

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

      Индекс: 14-МПЖШЕ

      Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

      Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

      Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Бөлімше атауы (бөлімше, операциялық блок, реанимация) | Лауазым атауы | Еңбек өтілі | Коэффициент | Базалық лауазымдық айлықақы, теңге | Лауазымдық айлықақы, теңге | Қосымша төлемдер, теңге | | | | | |
| Ауыр (ерекше ауыр) қол еңбегі жұмыстарымен және еңбек жағдайлары зиянды (ерекше зиянды) және қауіпті (ерекше қауіпті) жұмыстармен айналысатын қызметкерлерге төленетін қосымша ақы | | Ерекше еңбек жағдайлары үшін қосымша ақы | | Психоэмоциялық және дене жүктемесі үшін қосымша ақы | |
| % | сома | % | сома | % | сома |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Қорытынды | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Кестенің жалғасы:

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.О.

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Орындаушының телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орындаушының электрондық мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      1 тарау. Жалпы ережелер

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

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

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

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

      5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

      2 тарау. Нысанды толтыру

      6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

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

      8. 3-6-бағандарда лауазымның атауы, жұмыс өтілі, коэффициенті; медициналық персоналдың базалық лауазымдық жалақысы теңгемен көрсетіледі;

      9. 7-бағанда коэффициентті базалық лауазымдық жалақыға көбейту жолымен айқындалатын теңгедегі лауазымдық айлықақы көрсетіледі.

      10. 8-17-бағандарда ауыр (аса ауыр) дене жұмыстарымен және еңбек жағдайлары зиянды (ерекше зиянды) және қауіпті (аса қауіпті) жұмыстармен айналысатын қызметкерлерге ерекше еңбек жағдайлары үшін, психоэмоциялық және дене жүктемелері үшін, ғылыми дәрежесі үшін қосымша ақылар, теңгемен және пайыздық мәнде өзге де қосымша ақылар көрсетіледі;

      11. 18-бағанда 7, 9, 11, 13, 15 және 17-бағандарда көзделген лауазымдық айлықақыны және барлық қосымша ақыларды қосу жолымен айқындалатын теңгемен айына негізгі медицина персоналының жалақы қоры көрсетіледі;

      12. 19-бағанда жұмыс уақытының балансына сәйкес айына жұмыс сағаттарының саны көрсетіледі;

      13. 20-бағанда негізгі медицина персоналының жалақы қорын жұмыс сағаттарының санына бөлу жолымен айқындалатын теңгедегі сағаттың құны көрсетіледі;

      14. 21-бағанда сағаттың құнын 60 минутқа бөлу жолымен айқындалатын теңгедегі минуттың құны көрсетіледі;

      15. 22-бағанда күніне уақыт нормасы көрсетіледі;

      16. 23-24-бағандарда емдеу ұзақтығы (төсек-күндер), операция жүргізу ұзақтығы, минутпен көрсетіледі;

      17. 25 - бағанда пациентті емдеу кезінде 21, 22 және 23-бағандарды көбейту арқылы айқындалатын жалақы сомасы теңгемен көрсетіледі; операцияларды жүргізу кезінде-21 және 24-бағандарды көбейту арқылы;

      18. 26-бағанда салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер бойынша қолданыстағы заңнамаға сәйкес әлеуметтік салық және әлеуметтік аударымдар сомасы теңгемен көрсетіледі.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Тегін медициналық көмектің  кепілдік берілген көлемі  шеңберінде және міндетті  әлеуметтік медициналық  сақтандыру жүйесінде  көрсетілетін медициналық  қызметтерге тарифтерді  қалыптастыру қағидаларына  15-қосымша |

**"Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарға шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан**

      Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

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

      Индекс: 15-ДЗ/ММБЕ

      Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

      Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

      Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Бөлімшенің атауы (бөлімше, операция блогы, реанимация) | Фармакотерапевтік топ | ДЗ мен МБ атауы | Сипаттама дәрілік нысан және мөлшері (ДЗ үшін) техникалық ерекшелік (МБ үшін) (таблетка, капсула, драже, ампула) | Өлшем бірлігі | ДЗ және МБ-ға шығындар | | | | | |
| Пайдалану ықтималдығы % | Дәрілік препараттардың бір реттік мөлшері | Қолдану еселігі (күніне рет саны) | Қолдану ұзақтығы (төсек күн) | Өлшем бірлігі үшін баға, теңге | ДЗ және МБ-ға шығындар сомасы, теңге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Негізгі ДЗ | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Негізгі МБ | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Қорытынды |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Қосымша ДЗ | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Қосымша МБ | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Қорытынды |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Ескертпе:

      Аббревиатуралардың толық жазылуы:

      ДЗ - дәрілік заттар;

      МБ - медициналық бұйымдар;

      ХПА - халықаралық патенттелмеген атауы.

      Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Орындаушының телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орындаушының электрондық мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      1 тарау. Жалпы ережелер

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

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

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

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

      5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

      2 тарау. Нысанды толтыру

      6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

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

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

      9. 4-бағанда дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың атауы көрсетіледі;

      10. 5-бағанда дәрілік заттарға арналған сипаттамасы мен дозасы және медициналық бұйымдарға арналған техникалық ерекшелік (таблетка, капсула, драже, ампула) көрсетіледі;

      11. 6-бағанда өлшем бірлігі (миллиграмм, миллилитр, сантиметр, дана, грамм);

      12. 7-10-бағандарда дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарға арналған шығындар, оның ішінде % арақатынаста пайдалану ықтималдығы, дәрілік препараттардың бір реттік дозасы, қолдану еселігі (күніне бір рет саны), қолдану ұзақтығы (төсек-күндер) көрсетіледі;

      13. 11-бағанда кодекстің 7-бабының 95) тармақшасына сәйкес өлшем бірлігі үшін теңгемен шекті баға көрсетіледі;

      14. 12-бағанда 7, 8, 9, 10 және 11-бағандарды көбейту жолымен айқындалатын, ДЗ мен МИ-ға арналған шығындардың теңгедегі сомасы көрсетіледі.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Тегін медициналық көмектің  кепілдік берілген көлемі  шеңберінде және міндетті  әлеуметтік медициналық  сақтандыру жүйесінде  көрсетілетін медициналық  қызметтерге тарифтерді  қалыптастыру қағидаларына 16-қосымша |

**"Пациенттерді тамақтандыруға жұмсалатын шығындар есебі" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан**

      Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

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

      Индекс: 16-ПТЖШ

      Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

      Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

      Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Бөлімше атауы (бөлімше, реанимация) | Азық өнімдерінің атауы | 1 жастан 3 жасқа дейін | | | 3 жастан 7 жасқа дейін | | | 7 жастан 14 жасқа дейін | | |
| норма | баға, теңге | сома, теңге | норма | баға, теңге | сома, теңге | норма | баға, теңге | сома , теңге |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Қорытынды |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

      Кесенің жалғасы

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

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.О.

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Орындаушының телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орындаушының электрондық мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      1 тарау. Жалпы ережелер

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

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

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

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

      5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

      2 тарау. Нысанды толтыру

      6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

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

      8. 3-бағанда тамақ өнімдерінің атауы көрсетіледі;

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

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

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

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

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

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

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

      Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

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

      Индекс: 17-КДҚЕ

      Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

      Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

      Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.О.

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Орындаушының телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орындаушының электрондық мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

      1 тарау. Жалпы ережелер

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

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

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

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

      5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

      2 тарау. Нысанды толтыру

      6. 1-бағанда реттік нөмірі көрсетіледі;

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

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

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

      10. 6-бағанда медициналық қызметтердің саны көрсетіледі;

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

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

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

**"Үстеме шығындарды есептеу үшін денсаулық сақтау субъекттің шығыстарының құрылымы" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      мекеме атауы, өңір

      Нысан қайда ұсынылады: Жұмыс органы

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

      Индекс: 18-ҮШЕҮШҚ

      Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

      Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: Референтті денсаулық сақтау субъектілері

      Нысанды ұсыну мерзімі: хабарламаны алғаннан кейінгі 10 жұмыс күні ішінде

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ерекшелігі | Шығыстар бабы | Алдыңғы жылдың жоспары | Алдыңғы жылдың нақты шығыстар | Ауытқу |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| II | ШЫҒЫСТАР, барлығы: |  |  |  |
|  | оның ішінде: |  |  |  |
| 110 | Жалақы |  |  |  |
|  | оның ішінде: медициналық персоналы |  |  |  |
| әкімшілік-шаруашылық персоналы |  |  |  |
| 120 | Жұмыс берушілердің жарналары |  |  |  |
|  | оның ішінде: медициналық персоналы |  |  |  |
| әкімшілік-шаруашылық персоналы |  |  |  |
| 140 | Қорлар сатып алу, барлығы |  |  |  |
| 141 | Азық-түлік өнiмдерiн сатып алу |  |  |  |
| 142 | Дәрілік заттар және медициналық өзге де бұйымдарды сатып алу |  |  |  |
| 143 | Заттай мүлiктердi, басқа да киім нысанын және арнаулы киім-кешектер сатып алу, тігу және жөндеу |  |  |  |
| 144 | Отын, жанар-жағар май материалдарын сатып алу |  |  |  |
| 149 | Өзге де қорларды сатып алу |  |  |  |
| 150 | Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу |  |  |  |
| 151 | Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу: оның ішінде: |  |  |  |
| электр энергиясы |  |  |  |
| жылу |  |  |  |
| сумен жабдықтау мен канализация |  |  |  |
| 152 | Байланыс қызметтеріне ақы төлеу |  |  |  |
| 153 | Көлiктiк қызмет көрсетулерге ақы төлеу |  |  |  |
| 154 | Үй-жайды жалға алу төлемдері |  |  |  |
| 159 | Өзге де қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу |  |  |  |
| 160 | Басқа да ағымдағы шығындар |  |  |  |
| 161 | Ел iшiндегi іссапарлар мен қызметтік сапарлар |  |  |  |
| 162 | Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар |  |  |  |
| 165 | Атқарушылық құжаттарды, сот актiлерiн орындау |  |  |  |
| 169 | Өзге де ағымдағы шығындар (айыппұл, тұрақсыздық төлемі, комиссиялық төлемдер, кіріс жарналары; мемлекеттік баж салығы, бюджетке міндетті төлемдер мен салықтар, олар бойынша өсімпұлдар мен айыппұлдар (әлеуметтік салықтан өзге) |  |  |  |
|  | Амортизациялық шығындар (атын атап көрсету) |  |  |  |
|  | Күрделі шығыстар (атын атап көрсету) |  |  |  |

      Ескертпе:

      \* - денсаулық сақтау субъектісін зерттелетін кезеңге бухгалтерлік есеп пен қаржылық есептілік мәліметтеріне сәйкес.

      Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Орындаушының телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орындаушының электрондық мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Әкімшілік деректерді жинауға  арналған нысанға қосымша "Үстеме шығындарды есептеу  үшін денсаулық сақтау  субъекттің шығыстарының  құрылымы" |

**Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Үстеме шығындарды есептеу үшін денсаулық сақтау субъекттің шығыстарының құрылымы" нысанды толтыру бойынша түсіндірме**

      1 тарау. Жалпы ережелер

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

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

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

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

      5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

      2 тарау. Нысанды толтыру

      6. 1-бағанда ерекшелік коды көрсетіледі;

      7. 2-бағанда шығыстар баптарының атауы көрсетіледі;

      8. 3-4-бағандарда өткен жылдың жоспары мен фактісі көрсетіледі, мың теңге;

      9 5-бағанда 3 және 4-бағандар арасындағы ауытқу көрсетіледі, мың теңге;

|  |  |
| --- | --- |
|  | Тегін медициналық көмектің  кепілдік берілген көлемі  шеңберінде және міндетті  әлеуметтік медициналық  сақтандыру жүйесінде  көрсетілетін медициналық  қызметтерге тарифтерді  қалыптастыру қағидаларына  19-қосымша |

**"Кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі және төсек-күндер саны жөніндегі ақпарат" әкімшілік деректерді жинауға арналған нысан" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

      мекеме атауы, өңір

      Ұсынылады: Жұмыс органы

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

      Индекс: 19-ОФККД

      Кезеңділігі: қажеттілігіне қарай

      Ақпаратты ұсынатын тұлғалар тобы: референттік денсаулық сақтау субъектілері

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ерекшелігі | Шығыстар бабы | Кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі |
|  | ШЫҒЫНДАР, барлығы: |  |
|  | оның ішінде: |  |
| 110 | Жалақы |  |
|  | оның ішінде: медициналық персоналы |  |
| әкімшілік-шаруашылық персоналы |  |
| 120 | Жұмыс берушілердің жарналары |  |
|  | оның ішінде: медициналық персоналы |  |
| әкімшілік-шаруашылық персоналы |  |
| 140 | Қорлар сатып алу, барлығы |  |
| 141 | Азық-түлік өнiмдерiн сатып алу |  |
| 142 | Дәрілік заттар және медициналық өзге де бұйымдарды сатып алу |  |
| 143 | Заттай мүлiктердi, басқа да киім нысанын және арнаулы киім-кешектер сатып алу, тігу және жөндеу |  |
| 144 | Отын, жанар-жағар май материалдарын сатып алу |  |
| 149 | Өзге де қорларды сатып алу |  |
| 150 | Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу |  |
| 151 | Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу, оның ішінде: |  |
| электр энергиясы |  |
| жылу |  |
| сумен жабдықтау мен канализация |  |
| 152 | Байланыс қызметтеріне ақы төлеу |  |
| 153 | Көлiктiк қызмет көрсетулерге ақы төлеу |  |
| 154 | Үй-жайды жалға алу төлемдері |  |
| 159 | Өзге де қызметтер мен жұмыстарға ақы төлеу |  |
| 160 | Басқа да ағымдағы шығындар |  |
| 161 | Ел iшiндегi іссапарлар мен қызметтік сапарлар |  |
| 162 | Елден тыс жерлерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар |  |
| 165 | Атқарушылық құжаттарының, сот актiлерiнiң орындалуы |  |
| 169 | Өзге де ағымдағы шығындар (айыппұл, тұрақсыздық төлемі, комиссиялық төлемдер, кіріс жарналары; мемлекеттік баж салығы, бюджетке міндетті төлемдер мен салықтар, олар бойынша өсімпұлдар мен айыппұлдар (әлеуметтік салықтан өзге) |  |
|  | Төсек күн саны |  |

      Денсаулық сақтау субъектісінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Денсаулық сақтау субъектісінің құрылымдық бөлімшесінің басшысы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Жауапты орындаушы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Орындаушының телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Орындаушының электрондық мекенжайы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Әкімшілік деректерді жинауға арналған "Кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі және төсек-күндер саны жөніндегі ақпарат" нысанын толтыру бойынша түсіндірме**

      1 тарау. Жалпы ережелер

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

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

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

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

      5. Нысан мемлекеттік және орыс тілдерінде толтырылады.

      2 тарау. Нысанды толтыру

      6. 1-бағанда ерекшелік коды көрсетіледі;

      7. 2-бағанда шығыстар баптарының атауы көрсетіледі;

      8. 3-бағанда уәкілетті органмен және (немесе) жергілікті атқарушы органдармен келісілген даму жоспарына сәйкес кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі мың теңгемен көрсетіледі;

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

**Тарифті әзірлеуге және (немесе) қайта қарауға өтінім**

      1. Өтініш берушінің деректері:

      1.1 Заңды тұлға:

      1.1.1 Денсаулық сақтау субъектісінің атауы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1.1.2 Заңды мекенжайы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1.2 Жеке тұлға:

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      1.2.2 Мекенжайы

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      2. Өтініш мақсаты (қажеттіні сызу қажет):

      - КШТ тізіміне диагноз, операция/манипуляция кодын енгізу;

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

      - диагноз, операция/манипуляция кодының бағасын қайта қарау;

      - КШТ бағасын қайта қарау;

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

      - тарификаторға жаңа қызмет түрін қосу;

      - ағымдағы тарификатордан алып тастау;

      - қызметтердің бағасын қайта қарау;

      - басқа (қысқаша сипаттама).

      3. Диагноз, операция/манипуляция атауы (код) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ескерту :

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

      3. Қызмет атауы (код)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Ескерту:

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тіркеу нөмірі | Түрі МТ/МБ | Тауарлық атауы | Тіркеу күні | Тіркеу мерзімі | Аяқталу күні | Өндіруші фирма | Өндіруші мемлекет |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      Ескерту:

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

      Аббревиатуралардың толық жазылуы:

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

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

      КШТ - клиникалық-шығынды топтар;

      МБ - медициналық бұйымдар;

      МТ - медициналық техника.

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

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

**1-тарау. Жалпы ережелер**

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

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

      2. Әдістеме ақы төлеуі Қазақстан Республикасының 2010 жылғы 31 мамырдағы Заңымен ратификацияланған Қазақстан Республикасының Үкіметі мен Ресей Федерациясының Үкіметі арасындағы Ресей Федерациясының "Байқоңыр" кешенін жалға алу жағдайында "Байқоңыр" ғарыш айлағының персоналына, Байқоңыр қаласының, Төретам және Ақай кенттерінің тұрғындарына медициналық қызмет көрсету тәртібі туралы келісімге сәйкес жүзеге асырылатын, Байқоңыр қаласында, Төретам және Ақай кенттерінде тұратын, "Байқоңыр" кешеніндегі ресейлік ұйымдарының қызметкерлері болып табылмайтын және "Байқоңыр" кешенінің аумағында уақытша болатын Қазақстан Республикасының азаматтарына Ресей Федерациясының федералдық медициналық ұйымдары көрсететін қызметтерге қолданылмайды.

      ЗҚАИ-ның ескертпесі!  
      3-тармақ жаңа редакцияда көзделген – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      3. Осы Әдістемеде мынадай ұғымдар пайдаланылады:

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

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

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

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

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

      6) ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті – түзету коэффициенттерін ескере отырып, бекітілген ауыл халқына көрсетілетін ТМККК шеңберінде МСАК қызметтері кешенінің есептік құны;

      7) ауыл халқына ТМККК шеңберінде қызметтер көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив) – ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентінен және ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компонентінен тұратын "БХТ" АЖ-да тіркелген бір ауыл тұрғынына шаққанда ТМККК шеңберінде қызметтер кешенінің құны;

      8) әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (бұдан әрі – Қор) – аударымдар мен жарналарды жинақтауды жүргізетін, сондай-ақ медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтерін медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген көлемдерде және талаптармен сатып алу мен оларға ақы төлеуді және Қазақстан Республикасының заңдарында айқындалған өзге де функцияларды жүзеге асыратын коммерциялық емес ұйым;

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

      10) алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 19.11.2021 № ҚР ДСМ-119 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

      21) жеке қорғану құралдары (бұдан әрі – ЖҚҚ) – инфекцияны жұқтырудан қорғануға арналған арнайы құрастырылған киім және жабдық;

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

      23) кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті (бұдан әрі – КЖНЫК) – Кодекстің 7-бабының 100) тармақшасына сәйкес айқындалған түпкілікті нәтижеге қол жеткізілген индикаторлардың негізінде МСАК көрсететін медициналық ұйымның қызметкерлерін ынталандыруға бағытталған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы құрамдаушысы;

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

      25) коммуналдық және басқа шығыстар (бұдан әрі – КБШ) – жылуға, электр қуатына, ыстық және суық суға, банк қызметтеріне, байланыс қызметтеріне, кеңсе тауарларын сатып алуға, іссапар шығыстарына, ағымдағы жөндеуге, үй-жайды жалға алуға, шаруашылық тауарларды, жұмсақ мүккәмал және басқа тауарлар мен қызметтерді сатып алуға арналған шығыстар;

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

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

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

      29) медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – МСАК КЖН) – МСАК субъектісіне "Бекітілген халық тіркелімі" ақпараттық жүйесінде (бұдан әрі – "БХТ" АЖ) тіркелген, КЖН МСАК кепілдік берілген компонентінен және КЖН МСАК ынталандырушы компонентінен тұратын, бекітілген бір адамға ТМККК шеңберінде МСАК қызметтері кешенінің құны;

      30) медициналық-санитариялық алғашқы көмек субъектілері үшін бекітілген бір адамға ЖҚҚ-ға арналған шығыстардың жан басына шаққандағы нормативі – БХТ-да тіркелген МСАК субъектісіне бекітілген 1 адамға ЖҚҚ-ның есептік құны;

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

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

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

      34) МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті – түзету коэффициенттерін ескере отырып, ТМККК шеңберінде МСАК қызметтері кешенінің есептік құны;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

      44) ұйымдастыру-әдістемелік көмек коэффициенті (бұдан әрі - ҰӘК) - өңірлік медициналық ұйымдарға ұйымдастыру-әдістемелік көмек көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициент;

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

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

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

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

      Ескерту. 3-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.08.2021 № ҚР ДСМ-85 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 19.11.2021 № ҚР ДСМ-119 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

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

      ЗҚАИ-ның ескертпесі!

      4-тармақ жаңа редакцияда көзделген – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

      1) 2015 жылғы 23 қарашадағы Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне (бұдан әрі – Еңбек кодексі), 2011 жылғы 1 наурыздағы Қазақстан Республикасының Заңына "Мемлекеттік мүлік туралы" сәйкес "Азаматтық қызметшілерге, мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен ұсталатын ұйымдардың қызметкерлеріне, қазыналық кәсіпорындардың қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 31 желтоқсандағы № 1193 қаулысымен белгіленген нормативтер бойынша денсаулық сақтау субъектілері жұмыскерлерінің еңбегіне ақы төлеу, оның ішінде қызметкерлерге қосымша ақшалай төлемдер және денсаулық сақтау жүйесінің медицина қызметкерлерінің жалақысын арттыру;

      2) "Салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер туралы" (Салық кодексі) 2017 жылғы 25 желтоқсандағы Қазақстан Республикасының Кодексіне сәйкес әлеуметтік салықты қоса алғанда, салықтар және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер, сондай-ақ "Қазақстан Республикасындағы зейнетақымен қамтамасыз ету туралы" 2013 жылғы 21 маусымдағы Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары, "Міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы" 2019 жылғы 26 желтоқсандағы Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес әлеуметтік аударымдар, "Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы" 2015 жылғы 16 қарашадағы Қазақстан Республикасының Заңына (бұдан әрі – Заң) сәйкес міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға арналған аударымдар және (немесе) жарналар;

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

      4) "Республиканың мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында тамақтанудың заттай нормаларын және жұмсақ мүкәммалмен жабдықтаудың ең төменгі нормаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2002 жылғы 26 қаңтардағы № 128 бұйрығына сәйкес пациенттерді тамақтандыру және жұмсақ мүккәмалмен жарақтандыру;

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

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

      7) өзге шығыстарды, оның ішінде "Ақпараттандыру туралы" 2015 жылғы 24 қарашадағы Қазақстан Республикасы Заңының 1-бабының 44) тармақшасына сәйкес интернетті қоса алғандағы байланыс қызметтері, іссапар шығыстары, ағымдағы жөндеу жұмыстарын жүргізу, үй-жайды жалға алу, кеңсе және шаруашылық тауарларын, жанар-жағармай материалдарын, басқа тауарлар мен қызметтерді сатып алу (қамтамасыз ету), медициналық техникаға сервистік қызмет көрсету, банк қызметтеріне ақы төлеу;

      8) осы бұйрықпен бекітілген ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларында көзделген тәртіппен уәкілетті орган бекітетін ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге (медициналық қызметтер кешеніне) арналған тарифтерді әзірлеу, қалыптастыру бойынша жұмыс жоспарында көзделген жағдайларда негізгі құралдарды жаңартуға арналған шығындарын қамтиды.

      ТМККК шеңберіндегі және МӘМС жүйесіндегі медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру кезінде рентабельділік қосылмайды.

      ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру Қағидалардың 5-тармағының 1-тармақшасына сәйкес бекітілген жұмыс жоспарына сәйкес жыл сайын кезеңділікпен жүзеге асырылады.

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

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

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

      5. Амбулаториялық жағдайларда медициналық көмекке тарифтерді есептеу:

      осы Әдістеменің 6 - 16-тармақтарына сәйкес интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алуашыларына медициналық көмек, шақырулар жеделдігінің 4-санатына қызмет көрсету үшін бекітілген халыққа МСАК, шұғыл медициналық көмек көрсеткені үшін;

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

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

      6. КЖН МСАК айына "БХТ" АЖ-да МСАК субъектісіне тіркелген бір бекітілген тұрғынға айқындалады және КЖН МСАК кепілдік берілген компонентінің, КЖНЫК-нің теңгедегі қосындысы болып табылады.

      7. МСАК-тың кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компоненті Кодекстің 120-бабына сәйкес МСАК субъектісінің медициналық көмек көрсету түрлері бойынша медициналық қызметтер кешенін көрсету жөніндегі қызметіне байланысты шығындарды қамтиды.

      ЗҚАИ-ның ескертпесі!  
      8-тармақ жаңа редакцияда көзделген – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      8. Айына МСАК субъектісіне БХТ-да тіркелген бекітілген бір адамға МСАК КЖН кепілдік берілген компонентінің есебі түзету коэффициенттері ескере отырып, кешенді формула бойынша жүзеге асырылады:

      КЖНкепілМСАК= КЖНбаз.МСАК х ЖКТМСАК + КЖНбаз.МСАК х (Ктығыз.обл - 1) + КЖНбаз.МСАК х (Кжылы.обл.- 1)+ КЖНбаз.МСАК х (Кэколог. - 1)+ КЖНбаз.МСАК х (Кобл.ауыл. – 1), мұнда:

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



, мұнда:

      КЖНкепіл. МСАК (қр) – экологиялық апат аймақтарында үстемеақы төлеуге арналған қаражатты есепке алмағанда, алдағы қаржы жылына Қазақстан Республикасы бойынша айына бір тұрғынға арналған МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің орташа кепілдік берілген компоненті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      КЖНкепіл. МСАК (қр) = (VМСАК (рк) - Vжнык\_қр - Vэкол\_қр)/Сқр /m, мұнда:

      VМСАК (рк) – халыққа МСАК көрсету үшін Қазақстан Республикасы бойынша қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі;

      Vжнык\_қр – республика бойынша КЖНЫК-қа республикалық бюджеттен бөлінген қаражаттың жылдық көлемі;

      Vэкол\_қр – Арал өңірі азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заны және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Занына сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын облыстар үшін экологиялық апатты аймақтарда жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі;

      Сқр – халықты ерікті бекіту науқанының нәтижесі бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың күніндегі ахуал бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, барлық МСАК субъектілеріне бекітілген халықтың саны;

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

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

      ЖТКҚР = (ЖТКобл 1 + ЖТКобл 2 + .. + ЖТКобл i)/СҚР

      ЖТКобл - өңір бойынша халықтың медициналық қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      ЖТКобл = (Собл k/n х ЖТКМСАК(n))/ Собл, мұнда:

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

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

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

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

      К қр тығыз – Қазақстан Республикасы бойынша халық тығыздығының орташа коэффициенті, келесі формула бойынша айқындалады:

      К қр тығыз = 1 + С х Т ҚР.орта халық / Т обл. халық, мұнда:

      С – облыстар (республикалық маңызы бар қала және астана) халқының тығыздығының республикалық деңгейден немесе аудандардың (облыстық маңызы бар қалалардың) облыстық орташа деңгейден ауытқуы ескерілетін салмақ (Пирсонның сызықтық корреляция коэффициентін есептеу бойынша);

      Т ҚР.орта халық – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен халықтың тығыздығы;

      КҚР ауыл. – Қазақстан Республикасы бойынша ауылдық жердегі жұмыс үшін үстемеақыны есепке алудың орташа коэффициенті:

      КҚР ауыл = (Кауыл.обл. 1 + Кауыл.обл.. 2 + … + Кауыл.обл.. i)/СҚР

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

      Кауыл.обл. = 1+0,25 х (Сауыл/ Собл. х ШҮауыл), мұнда:

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

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

      Собл – "БХТ" АЖ-да тіркелген өңірдің тіркелген халқының саны.

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

      К өңір тығыз. - осы сала бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      К өңір тығыз = 1 +С х Т ҚР.орта халық / Т обл. халық, мұнда:

      С – облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астанадың халқы тығыздығының облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астанадың халық санынан ауытқуы есепке алынатын салмақ (Пирсон сызықтық корреляция коэффициентінің есебі);

      ТҚР.орта халық – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен халықтың тығыздығы;

      Тобл. халық – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес облыстағы халықтың тығыздығы.

      Республикалық маңызы бар қалалардың, астанадың және қала халқына қызмет көрсететін облыс орталықтарының МСАК субъектілері үшін халық тығыздығының коэффициенті 1-ге тең.

      Түзету экологиялық коэффициенті Арал өңірінің және ССЯП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес экологиялық апат аймақтарында және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге қосымша ақыларды қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілеріне тағайындалады.

      Кэколог. = (Vмсак + Vэкол.)/ Vмсак

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

      Vэкол. - Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апат аймақтарындағы жұмыс үшін үстеме ақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

      Кжылы.обл.- облыс (республикалық маңызы бар қала және астана) үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      Кжылы.обл. = 1 + ШҮжылы. х (Тобл. - ТҚР/орт.)/ТҚР/орт., мұнда:

      Кжылы.обл. – облыс үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

      ШҮжылы - өткен жылы облыста (республикалық маңызы бар қалада және астанада) амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері негізінде облыс (республикалық маңызы бар қалада және астанада) бойынша ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлемінде жылудың жылдық көлеміне арналған шығындардың үлесі;

      Тобл. - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалған облыс (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

      ТҚР/орт. - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстардың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен жылыту маусымының кезеңі.

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

      8-2. МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарын ірілендіруге арналған ЖБШН айына ірілендіруге жататын МСАК субъектісіне бекітілген бір тұрғынға (республикалық маңызы бар қалалар, астана және облыс орталықтары) айқындалады және мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      ЖБШН\_ірілендіру.= V\_ ірілендіру. / С\_халық.ірілендіру үшін, қайда:

      ЖБШН\_ірілендіру.- МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарын ірілендіруге арналған ЖБШН; халыққа МСАК көрсетуге арналған Қазақстан Республикасы бойынша жоспарлы жылдық қаржыландыру көлемі;

      Vірілендіру.- халыққа МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарын ірілендіруге Қазақстан Республикасы бойынша жоспарлы жылдық қаржыландыру көлемі;

      С\_халық.ірілендіру үшін - МСАК медициналық ұйымдарында бекітілген, ірілендіруге жататын қала халқының есептік саны.

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

      Ескерту. 2-тарау 8-2-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.08.2021 № ҚР ДСМ-85 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.  
      ЗҚАИ-ның ескертпесі!  
      9-тармақ жаңа редакцияда көзделген – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

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

      ШКНгар.ШКН = ШКНбаз.ҚРШКН х ЖТҚШКН + ШКНбаз ҚРШКН х (Кқаланың тығыздығы - 1) + ШКНбаз. ҚРШКН х (Кауыл.тығыздығы - 1) + ШКНбаз.ҚРШКН х (К.жылы.обл - 1) + ШКНбаз.ҚРШКН х (К ауыл.тығыздығы - 1), мұнда:

      ШКНбаз.ҚРШКН – мынадай формула бойынша есептелетін, Қазақстан Республикасының аумағында бірыңғай болып табылатын түзету коэффициенттері ескерілмей айқындалған, айына "БХТ" АЖ-да тіркелген бір бекітілген адамға арналған ШКН базалық жан басына шаққандағы нормативі:

      ШКНбаз. ШКН(ҚР) = ШКНорт.ШКН(ҚР) / (ЖТҚҚР+ (КҚР ауыл.тығыздығы -1) + (КҚР жылы-1) + (КҚР ауыл-1) + (КҚР эколог-1)), мұнда:

      ШКНорт.ШКН(ҚР) – алдағы қаржы жылына арналған Қазакстан Республикасы бойынша айына бір тұрғынға ШКН көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативтің орташа компоненті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      ШКНорт.ШКН(ҚР)= VШКН\_ҚР/СҚР / m, мұнда:

      VШКН(қр)- халыққа ШКН көрсетуге арналған Қазақстан Республикасы бойынша қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі;

      Сқр – халықты еркін бекіту науқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын ай күні жағдайы бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген елдің ШКН көрсету жөніндегі барлық денсаулық сақтау субъектілеріне бекітілген халықтың саны;

      m – ШКН қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны.

      ЖТҚҚР – Қазақстан Республикасы халқының жыныстық-жастық түзету құрылымы бойынша "БХТ" АЖ деректері негізінде есептелген Қазақстан Республикасы деңгейінде халықтың медициналық қызметтерді тұтынуының орташа жыныстық-жастық түзету;

      ЖТҚҚР = (ЖТҚобл 1 + ЖТҚобл 2 + .. + ЖТҚобл i)/СҚР

      ЖТҚобл - өңір бойынша халықтың медициналық қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      ЖТҚобл = (Собл k/n х ЖТҚМСАК(n))/ Собл, мұнда:

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

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

      ЖТҚМСАК (n) – МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентін есептеудің кешенді формуласының кестесіне сәйкес n нөмірі;

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

      Көңір тығыз.-осы сала бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      К аймақ тығыз. = 1 + С х Т ҚР.орта халық / Т обл. халық, мұнда:

      С – облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астанада халқы тығыздығының облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астанада халық санынан ауытқуы есепке алынатын салмақ (Пирсон сызықтық корреляция коэффициентінің есебі);

      Т ҚР.орта халық – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен халықтың тығыздығы;

      Т обл. халық – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес облыстағы халықтың тығыздығы.

      Республикалық маңызы бар қалалардың, астанада және қала халқына қызмет көрсететін облыс орталықтарының МСАК субъектілері үшін халық тығыздығының коэффициенті 1-ге тең.

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

      К.ҚР жылыту = (Кжылы.обл. 1 + Кжылы.обл. 2 + … + Кжылы.обл. i)/СҚР

      Кжылыту.обл. = 1 + ШҮжылы. х (Тобл. - ТҚР/орт. )/ТҚР/орт., мұнда:

      Кжылыту.обл . – облыс үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

      ШҮжылыту – өткен жылы облыста (республикалық маңызы бар қалада және астанада) МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне деректері негізінде облыс (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлемінде жылудың жылдық көлеміне арналған шығындардың үлесі;

      Тобл. – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалған облыс (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

      ТҚР/орт. – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстардың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен жылыту маусымының кезеңі.

      КҚР ауыл. – Қазақстан Республикасы бойынша ауылдық жердегі жұмыс үшін үстемеақыны есепке алудың орташа коэффициенті:

      КҚР ауыл = (Кауыл.обл. 1 + Кауыл.обл.. 2 + … + Кауыл.обл.. i)/СҚР

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

      Кауыл.обл. = 1+0,25 х (Сауыл/ Собл. х ШҮауыл), мұнда:

      ШҮауыл – ауыл денсаулық сақтау субъектілердің ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге арналған шығындардың үлесі;

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

      Экологиялық түзету коэффициенті Қазақстан Республикасының "Арал өңіріндегі экологиялық қасірет салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" 1992 жылғы 30 маусымдағы (бұдан әрі – Арал өңіріндегі азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы) және "Семей ядролық сынақ полигонындағы ядролық сынақтардың салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы" 1992 жылғы 18 желтоқсандағы (бұдан әрі – СЯСП азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы) экологиялық апат аймақтарында және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге қосымша ақы төлеуді қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілеріне көзделеді.

      Кэколог. = (Кмсак + Кэкол.)/ Кмсак

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

      Кэкол. – Арал өңірі азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заны және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Занына сәйкес облыс деңгейінде қалыптасатын экологиялық апат аймақтарындағы жұмыс үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

      Қала және ауыл халқына қызмет көрсететін МСАК субъектілері үшін ауылдық жерлердегі жұмыс үшін үстеме ақыны есепке алу коэффициенті тек ауыл халқының санына ғана қолданылады, қала халқы үшін - коэффициент 1-ге тең.

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

      1) дәрігерге дейінгі медициналық көмек;

      2) дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды және шығыс материалдарын қамтамасыз ету;

      3) профилактикалық медициналық тексеруге жататын адамдардың нысаналы топтары үшін медициналық қызметтер көрсетуге арналған шығыстар.

      11. МСАК субъектісіне "БХТ" АЖ-да тіркелген, бір бекітілген оқушыға интернат ұйымдарына жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмек көрсетуге арналған жан басына шаққандағы базалық нормативтің (бұдан әрі - ММ) есебі айына мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      ШКНММ(ҚР) = VММ (ҚР) /Соқушы / m, мұнда:

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

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

      Соқушы – қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын "БХТ" АЖ-да тіркелген Қазақстан Республикасында ММ көрсету бойынша барлық денсаулық сақтау субъектілеріне тіркелген оқушылардың саны;

      m – ММ қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны.

      ЗҚАИ-ның ескертпесі!  
      12-тармақ жаңа редакцияда көзделген – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      12. МСАК субъектісіне "БХТ" АЖ-да тіркелген, бір бекітілген оқушыға интернат ұйымдарына жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмек көрсетуге арналған түзету коэффициенттері ескерілген жан басына шаққандағы нормативтің есебі айына мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      ШКНММ = ШКНММ(ҚР) х (Ктығыз.өңір - 1) + ШКНММ(ҚР) х (Кобл.жылу - 1) + ШКНММ (ҚР) х (Кэколог. - 1)+ ШКНММ (ҚР) х(Кауыл. - 1), мұнда:

      Ктығыз.өңір – осы облыс бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      Ктығыз.өңір = 1 +В х ТҚР.орта халық / Тобл.халық, мұнда:

      В – облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астанадың халқы тығыздығының облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астанадың халық санынан ауытқуы есепке алынатын салмақ (Пирсон сызықтық корреляция коэффициентінің есебі);

      ТҚР.орта халық- алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен халықтың тығыздығы;

      Тобл.хал. – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес облыстағы халықтың тығыздығы.

      Республикалық маңызы бар қалаларрдың және астанадың және қала халқына қызмет көрсететін облыс орталықтарының МСАК субъектілері үшін халық тығыздығының коэффициенті 1-ге тең.

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

      КҚР жылыту = (Кобл.жылу 1 + Кобл.жылу 2 + … + Кобл.жылу i)/ СҚР

      Кобл.жылыту. = 1 + Үжылу х (Кобл. – ПРК / орта.) / ПРК / орта., мұнда:

      Кжылыту.обл. – облыс үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

      Ү жылыту – өткен жылы облыста (республикалық маңызы бар қалада және астанада) МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектілердің деректері негізінде облыс (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлеміндегі жылудың жылдық көлеміне арналған шығындардың үлесі;

      Кобл. – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалған облыс (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

      КРК/орт. – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстардың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орташа жылу беру маусымының кезеңі.

      КҚРауыл – Қазақстан Республикасы бойынша ауылдық жерлердегі жұмыс үшін үстемеақыны есепке алудың орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      КҚРауыл = (Кобл.ауыл1 + Кобл.ауыл2 + ... + Кобл.ауыл I) / СҚР

      СҚР – халықты еркін тіркеу науқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын ай күніндегі жағдай бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген Қазақстан Республикасының ШКН кқрсету бойынша барлық денсаулық сақтау субъектілеріне тіркелген халықтың саны;

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

      Кобл.ауыл = 1 + 0,25 х (Сауыл / Собл. х Үауыл), мұнда:

      Үауыл – Ауылдың субъектілердің ағымдағы шығындарының жалпы көлеміндегі лауазымдық жалақысы бойынша еңбекақы төлеуге арналған шығындардың үлесі;

      Собл – "БХТ" АЖ-да тіркелген өңірдің тіркелген халықтың саны.

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

      Экологиялық түзету коэффициенті Арал өңірі мен СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апат аймақтарында және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге қосымша ақы төлеуді қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілеріне көзделеді.

      Кэколог. = (Vмсак + Vэкол.) / Vмсак

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

      Вэкол. – Арал өңірі азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде қалыптасатын экологиялық апат аймақтарындағы жұмыс үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

      Қала және ауыл халқына қызмет көрсететін МСАК субъект үшін ауылдық жерлердегі жұмыс үшін үстеме ақыны есепке алу коэффициенті тек ауыл халқының санына ғана қолданылады, қала халқы үшін - коэффициент 1 (бірлікке) тең.

      12-1. Айына ірілендіруге жататын МСАК субъектісіне бекітілген бір тұрғынға (республикалық маңызы бар қалалар, астана және облыс орталықтары) МСАК қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК ұйымдарын ірілендіруге арналған түзету коэффициенттерін ескере отырып, жан басына шаққандағы норматив есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      ЖБШНірілендіру = ЖБШНірілендіру аймақ х (Каймақ тығыз. - 1) ЖБШНірілендіру аймақ + х (Кжылыту - 1) + ЖБШНірілендіру аймақх (Кэколог. - 1) + ЖБШНірілендіру аймақ х Кжжб.қала., мұнда:

      Каймақ тығыз. - осы өңір бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      Каймақ тығыз. = 1 + С х. ТҚРхалық.орта. / Тхалық обл., мұнда:

      С-облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана халқы тығыздығының облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана халқының санынан ауытқуы ескерілетін салмақ (Пирсонның сызықтық корреляция коэффициентін есептеу);

      ТҚРхалық.орта. - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен халықтың тығыздығы;

      Тхалық обл - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес облыстағы халықтың тығыздығы.

      Республикалық маңызы бар қалалардың, астананың және қала халқына қызмет көрсететін облыс орталықтарының МСАК субъектілері үшін халық тығыздығының коэффициенті 1-ге тең.

      Кжылыту.ҚР - Қазақстан Республикасы бойынша жылыту маусымының ұзақтығын есепке алудың орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      Кжылыту.ҚР = (Кжылыту.облыс 1 + Кжылыту.2 + ... + Кжылыту.обл. i) / ҚРС

      Кжылыту.обл. = 1 + Үжылыту х (Ұобл. - ҚРҰ/орта.)/ ҚРҰ/орта., онда:

      Кжылыту.обл. - облыс үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

      Ү жылыту - өткен жылғы облыста (республикалық маңызы бар қалаларда және астанада) амбулаториялық жағдайларда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің деректері негізінде облыс (республикалық маңызы бар қалалар және астана) бойынша ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлеміндегі жылудың жылдық көлеміне арналған шығындардың үлесі;

      Ұобл. - облыстың (республикалық маңызы бар қалалардың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалған, алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыс (республикалық маңызы бар қалалар және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

      ҚРҰ/орта. - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстардың (республикалық маңызы бар қалалардың және астананың) деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен жылыту маусымының кезеңі.

      Экологиялық түзету коэффициенті Арал өңірі азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес экологиялық апат аймақтарында және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын жұмыскерлерге қосымша ақыны қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілеріне көзделеді.

      Кэколог. = (Vмсак + Vэкол.) / Vмсак

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

      Vэкол. - Арал өңірі азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚРЗ сәйкес облыс деңгейінде қалыптасатын экологиялық апат аймақтарында жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

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

      ЖЖКқала - аймақ бойынша ауыл халқының медициналық қызметтерді тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      ЖЖКқала = (Сқала k/n х ЖЖКмсак (n))/ Сқала, мұндағы:

      Сқала - " БХТ " АЖ-да тіркелген, өңірдің бекітілген қала халқының саны";

      Сқала k/n - "БХТ" АЖ-да тіркелген, өңірдің бекітілген қала халқының саны k нөмірі, жыныстық-жас тобына жататын халықтың саны n нөмірі;

      ЖЖКмсак (n) – МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативінің кепілдік берілген компонентін есептеудің кешенді формуласына кестеге сәйкес n нөмірі жыныстық-жас тобының жыныстық-жас түзету коэффициенті;

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

      Ескерту. 2-тарау 12-1-тармақпен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.08.2021 № ҚР ДСМ-85 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      13. КЖНЫК:

      1) түпкілікті нәтиженің қол жеткізілген индикаторлары үшін МСАК денсаулық сақтау субъектілердің қызметкерлерін материалдық көтермелеуге;

      2) іссапар шығыстарын қоса алғанда, есепті кезеңдегі МСАК субъектілері бойынша КЖНЫК алынған сомасынан кемінде 5%-ды құрайтын МСАК субъектілерінің қызметкерлерінің біліктілігін арттыруға және оларды қайта даярлауға арналған шығындарды қамтиды.

      14. Бір тұрғынға шаққандағы КЖН ынталандырушы компонентінің сомасын есептеу осы Әдістемеге 16-қосымшаға сәйкес кешенді формула бойынша жүзеге асырылады.

      15. КЖНЫК қаражатының есебінен ынталандыру қолданылатын МСАК субъектісі қызметкерлерінің тізбесі Кодекстің 7-бабының 100) тармақшасына сәйкес айқындалады.

      16. МСАК субъектісі үшін КЖНЫК сомасының мөлшері МСАК субъектісі қызметінің түпкілікті нәтижесінің индикаторлары бойынша нысаналы мәнге қол жеткізу деңгейіне байланысты болады және мынадай тәртіппен айқындалады:

      1-қадам: республика деңгейінде айына бір тұрғынға есептегендегі КЖНЫК-ның жоспарлы сомасын айқындау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      Vкжнык қр= Сқр\_хал\* Sкжнык\_қр\* mжыл, мұнда:

      Vкжнык қр – республика бойынша КЖНЫК-ны қаржыландырудың жылдық көлемі;

      Сқр\_хал – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын айдың күнінде ресми статистикалық ақпарат деректері бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген халық санының деректеріне немесе "БХТ" АЖ-ның деректеріне сәйкес түзетілуі тиіс республика бойынша халық саны;

      Sкжнык\_қр – 100 теңгеге тең 1 тұрғынға КЖНЫК тіркелген мәні;

      mжыл – КЖНЫК сомаларын төлеу жүзеге асырылатын жоспарлы қаржы жылындағы айлардың саны.

      2-қадам: өңір бойынша КЖНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемін айқындау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      Vөңір кжнык= Сөңір\_хал\* Sкжнык\_қр\* mжыл, мұнда:

      Vөңір.кжнык – өңір бойынша КЖНЫК-ны қаржыландырудың жылдық көлемі;

      Сөңір.хал. – ағымдағы қаржы жылындағы бюджетті есептеу үшін пайдаланылатын, "БХТ" АЖ-да тіркелген, өңір бойынша бекітілген халықтың саны;

      Sкжнык қр – 100 теңгеге тең 1 тұрғынға КЖНЫК тіркелген мәні;

      mжыл – КЖНЫК-ны есептеу үшін жоспарлы қаржы жылындағы айлардың саны.

      Айына өңір бойынша КЖНЫК-ны қаржыландыру көлемі КЖНЫК-ны есептеу үшін жоспарлы қаржы жылындағы айлардың санына бөлу арқылы айқындалады (Vөңір кжнык./ай).

      3-қадам: МСАК субъекттісі үшін КЖНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемін айқындау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      Vкжнык мұ жоспар= Смсак\* Sкжнык\_қр\* Кмұ\* m, мұнда:

      Vкжнык мұ жоспар – МСАК субъекттің КЖНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі;

      Смсак – халықты еркін бекіту науқанының нәтижелері бойынша немесе алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын айдың күніндегі ахуал бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, МСАК субъектке бекітілген халықтың саны;

      Sкжнык қр – 100 теңгеге тең 1 тұрғынға КЖНЫК тіркелген мәні;

      Кмұ – 1,0-ге тең, ТМККК шеңберінде МСАК қызметтерін көрсету кешенділігіне МСАК-тың нақты денсаулық сақтау субъектке сәйкес келу коэффициенті;

      m – КЖНЫК сомаларын төлеу жүзеге асырылатын жоспарлы қаржы жылындағы айлардың саны.

      Айына МСАК субъектісі бойынша КЖНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы көлемі КЖНЫК-ны есептеу үшін жоспарлы қаржы жылындағы айлардың санына бөлу арқылы айқындалады.

      4-қадам: есепті кезеңдегі МСАК субъектілер деңгейіне дейін МСАК субъектісі жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижесі үшін КЖНЫК сомасын есептеу төрт кезеңде жүзеге асырылады:

      1-кезең: МСАК субъектісі есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторларының нысаналы мәніне қол жеткізуін бағалау (



ИКК):

      МСАК субъектісі жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижелерін бағалау индикаторларының (бұдан әрі – түпкілікті нәтиже индикаторы) нысаналы мәнін айқындау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      М = Ид – Ид х N, мұнда:

      М – есепті кезеңде қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторының нысаналы мәні;

      Ид – өткен есепті кезеңде қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторының деңгейлес мәні өңірлермен келісім бойынша уәкілетті органмен белгілейді және Әдістемеге 1-қосымшаның аумақтық учаскелерінің бейіндері бөлінісінде МСАК субъектілері үшін ең жоғары балдарды 1-кестеге сәйкес есептеу тәсілі бойынша есептеледі;

      N – өңірлермен келісім бойынша уәкілетті орган белгілейтін есепті кезең қорытындысы бойынша түпкілікті нәтиже индикаторларын жақсарту жөніндегі болжалды әсер. N-ды белгілеу кезінде мыналарды есепке алу қажет:

      1) егер N түпкілікті нәтиже индикаторының деңгейлес мәнінің төмендеуін белгілесе, онда N оң мәнде қолданылады (Nтөмен);

      2) егер N түпкілікті нәтиже индикаторы мәнінің ұлғаюын белгілесе, онда N теріс мәнде қолданылады (Nжоғар);

      3) егер түпкілікті нәтиже индикаторының нысаналы мәніне белгілі бір мәнде қол жеткізілуі тиіс болса, онда М = N.

      Есепті кезеңдегі МСАК субъектісі жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижелерін бағалау индикаторларының ағымдағы мәнін айқындау мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

      1) "МТҚК" АЖ түпкілікті нәтиже индикаторларын қалыптастыру:

      Әдістемеге 1-қосымшаның 2 – кестесіне (бұдан әрі – 2-кесте) сәйкес бастапқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері жұмысының қол жеткізілген нәтижелерін бағалау индикаторларына сәйкес "БХТ", "ОНЭТ", "Медициналық қызметтер сапасын басқару жүйесі", "ЭРДБ" және (немесе) "БХТ" ақпараттық жүйелерінің дерекқорлары, сондай-ақ медициналық қызметтер көрсету саласындағы мемлекеттік бақылау нәтижелері негізінде жүзеге асырылады;

      ай сайын автоматтандырылған режімде дерекқордағы деректерді жаңартудың күн сайынғы мерзімділігімен;

      дерекқордағы деректерге сәйкес келетін толық көлемде;

      дұрыс, яғни түсіру Әдістемеге 1-қосымшаның 3-кестесіне сәйкес алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымы жұмысының қол жеткізілген нәтижелерін бағалау индикаторларын есептеу кезінде ескерілетін 2-кестеде және аурулардың халықаралық жіктемесі кодтарының тізбесінде айқындалған талаптарға сәйкес жүзеге асырылды;

      2) есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша ағымдағы мәнді (Иа) есептеу дерекқорлардан жүктелген деректердің негізінде "МТҚК" АЖ-да автоматтандырылған режімде жүзеге асырылады және мынадай формула бойынша айқындалады:



      Иа – есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша ағымдағы мән;

      Са – 2 және 3-кестелерге сәйкес айқындалған талаптарға сәйкес есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиженің нақты индикаторын есептеу үшін алым бойынша біріктірілген сандық деректер;

      Сб – 2 және 3-кестелерге сәйкес айқындалған талаптарға сәйкес есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиженің нақты индикаторын есептеу үшін бөлгіш бойынша біріктірілген сандық деректер;

      Ни – 2-кестеге сәйкес айқындалған түпкілікті нәтиженің нақты индикаторын есептеу бірлігінің мәні.

      "Жоқтық" деген болжалды әсері бар индикаторлар ерекше болып табылады. Осы индикаторлар үшін есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша ағымдағы мән (Иа) мынадай формула бойынша айқындалады:

      Иа = Са, мұнда:

      Иа – есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша ағымдағы мән;

      Са – 2 және 3-кестелерге сәйкес айқындалған талаптарға сәйкес есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиженің нақты индикаторын есептеу үшін алым бойынша біріктірілген сандық деректер.

      Балдармен есепті кезеңдегі МСАК ұйымдары жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижесін бағалау реттілікпен мынадай тәртіппен орындалады:

      1) балдармен ең жоғары балға қатысты нысаналы мәніне қол жеткізу деңгейін көрсететін түпкілікті нәтиже индикаторының келтірілген көрсеткіші (ИКК) мынадай формула бойынша есептеледі:

      Nтөмен-дегі нысаналы мән (М) белгіленген түпкілікті нәтиже индикаторы үшін:

      ИКК = М х ИЖК/ Иа, мұнда:

      ИКК – түпкілікті нәтиже индикаторының келтірілген көрсеткіші;

      Иа – есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша ағымдағы мән;

      ИЖК – түпкілікті нәтиженің нақты индикаторы бойынша балдың ең жоғары мәні;

      М – есепті кезеңде қол жеткізілуі тиіс түпкілікті нәтиже индикаторының нысаналы мәні.

      Егер ИКК ең жоғары мәннен (ИЖК) жоғары болса, онда ИКК өз ең жоғары мәнінде (ИЖК) белгіленеді;

      Nжоғар-дағы нысаналы мән (М) белгіленген түпкілікті нәтиже индикаторы үшін:

      ИКК = Иа х ИЖК / М, мұнда:

      Егер ИКК ең жоғары мәннен (ИЖК) жоғары болса, онда ИКК өз ең жоғары мәнінде (ИЖК) белгіленеді;

      0-ге тең нысаналы мән (М) белгіленген түпкілікті нәтиже индикаторы үшін:

      егер Иа =0 болса, онда ИКК өз ең жоғары мәнінде (ИЖК) белгіленеді;

      егер Иа > 0 болса, онда ИКК 0 ретінде белгіленеді.

      Егер Nтөмен мен Nжоғар-дағы нысаналы мән (М) белгіленген түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша алым мен бөлгіш бойынша деректер болмаса, онда ИКК өзінің ең жоғары мәнінде (ИЖК) белгіленсін.

      2) есепті кезеңдегі түпкілікті нәтиже индикаторлары бойынша нысаналы мәнге қол жеткізуге қалалық маңызы бар МСАК субъектісі қосқан үлесінің деңгейі (М%) мынадай формула бойынша айқындалады:

      М% =



ИКК/



Мбалл х 100, мұнда:



Мбалл – есепті кезеңде МСАК субъектке жинау қажет болған әрбір түпкілікті нәтиже индикаторы бойынша ең жоғары балдардың сомасы;

      ИКК – МСАК-тың нақты медицин денсаулық сақтау субъектісі алық ұйымы бойынша есепті кезеңде қалыптасқан әрбір түпкілікті нәтиже индикаторы бойынша нақты балдардың сомасы.

      2-кезең: ИКК-ның алынған нақты нәтижесі негізінде есепті кезеңдегі МСАК-тың нақты сақтау субъектісі едициналық ұйымы бойынша КЖНЫК-ны қаржыландыру көлемі мынадай формула бойынша есептеледі:

      Vнақты./мұ кжнык1= С мұ хал. х Sөңір\_нақты кжнык/балл х



ИКК х КМҰ, мұнда:

      Vнақты./мұ кжнык1 – есепті кезеңдегі МСАК субъектісі бойынша КЖНЫК -ны қаржыландырудың нақты көлемі;

      С мұ хал. – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-да тіркелген, МСАК субъектке бекітілген халықтың саны;



ИКК – осы қадамның 1-кезеңіне сәйкес МСАК-тың нақты денсаулық сақтау субъектісі бойынша есепті кезеңде қалыптасқан әрбір түпкілікті нәтиже индикаторы бойынша нақты балдардың сомасы;

      Sөңір\_нақты кжнык/балл – өңір бойынша 1 балға есептегендегі есепті кезеңде белгіленген КЖНЫК сомасы, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      S қр\_нақты кжнык/балл = S қр кжнык / Кмакс.балл, мұнда:

      S қр кжнык – 100 теңгеге тең 1 тұрғынға КЖНЫК тіркелген мәні.

      К макс.балл –1-кестеге сәйкес аумақтық учаскелер бейіндері бөлінісінде МСАК субъектісі үшін ең жоғары балл кестесінде көрсетілген барлық индикаторлар бойынша баллдардың ең жоғары сомасы;

      Кмұ – есепті кезеңдегі ТМККК шеңберінде МСАК қызметтерін көрсетудің кешенділігіне МСАК-тың нақты денсаулық сақтау субъекттің сәйкес келу коэффициенті, ол "БХТ" АЖ-ның деректері негізінде мынадай формула бойынша есептеледі:



      Ку – аумақтық учаскелердің коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      Ку = (Утер х Ктер+ Упед х Кпед+Ужпд х Кжпд)/(Умұ х Кмакс.балл), мұнда:

      Утер – терапиялық бейіндегі учаскелердің саны;

      Упед – педиатриялық бейіндегі учаскелердің саны;

      Ужпд – жалпы практика дәрігерлері (бұдан әрі – ЖПД) учаскелерінің саны;

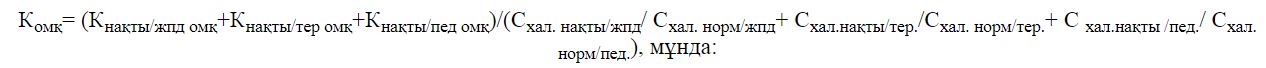
      Умұ – МСАК-тың осы нақты денсаулық сақтау субъектісі учаскелерінің жалпы саны;

      Кең жоғары.балл – 1-кестеге сәйкес аумақтық учаскелер бейінінің бөлінісінде МСАК субъектісі үшін ең жоғары мүмкін балдардың кестеде көрсетілген барлық индикаторлар бойынша балдардың ең жоғары сомасы;

      Ктер, Кпед және Кжпд – 1-кестеде көрсетілген әрбір бейін учаскесіндегі балдардың сомасы;

      КЖНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемін айқындау кезінде барлық МСАК субъектілері үшін 1,0-ге тең Кубелгіленеді.

      Комқ – орта медициналық персоналмен қамтамасыз етілу коэффициенті мынадай формула бойынша есептеледі:



      Кнақты/жпд омқ, Кнақты/тер омқ, Кнақты/пед омқ – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-ның деректері бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген учаскенің тиісті бейініндегі орта медицина қызметкерлерінің бос емес штаттық бірліктерінің нақты саны;

      Схал. нақты (жпд, тер, пед.) – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-да тіркелген учаскенің бейініне сәйкес аумақтық учаскеге бекітілген халықтың нақты саны;

      Схал. норм. (жпд, тер., пед.) – тиісті бейіндегі аумақтық учаскедегі бекітілген халықтың нормативтік саны;

      КЖНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемін айқындау кезінде барлық МСАК субъектілері үшін 1,0-ге тең Комқбелгіленеді.

      Есепті кезеңдегі нақты МСАК субъектісі бойынша Комқ-ны айқындау кезінде мыналар есепке алынады:

      аудандық маңызы бар және ауылдың МСАК субъектілері қоспағанда, барлық МСАК субъектілері үшін егер нақты мәні 1,0-ден жоғары болса, онда 1,0-ге тең мән қойылады;

      аудандық маңызы бар және ауылдың МСАК субъектілері үшін егер нақты мәні 1,25-тен жоғары болса, онда 1,25-ке тең мән қойылады.

      Кәлеум.қызм/психолог – әлеуметтік қызметкерлермен және психологтармен қамтамасыз етілу коэффициенті мынадай формула бойынша айқындалады:



      Кнақты/әлеум.қызм., Кнақты/психолог – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-ның деректері бойынша МСАК-тың нақты денсаулық сақтау субъекттегі әлеуметтік қызметкерлер мен психологтардың штат бірліктерінің нақты саны;

      Кнорм./әлеум.қызм., Кнорм./психолог – МСАК субъектке бекітілген халықтың нақты санына есептелген әлеуметтік қызметкерлер мен психологтардың штат бірліктерінің нормативтік саны мынадай формула бойынша айқындалады:

      К норм./әлеум.қызм. = С мұ хал. /С хал.норм./ әлеум.қызм, мұнда:

      С мұ хал. – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-да тіркелген, МСАК субъектке бекітілген халықтың саны;

      С хал.норм./ әлеум.қызм – қызметкердің бір лауазымын белгілеу үшін МСАК субъектке бекітілген халықтың нормативтік саны;

      К норм./психолог.= С мұ хал./ С хал.норм./психолог, мұнда:

      С мұ хал – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-да тіркелген, МСАК ұйымына бекітілген халықтың саны;

      С хал.норм./психолог – психологтың бір лауазымын белгілеу үшін МСАК субъектке бекітілген халықтың нормативтік саны;

      КЖНЫК-ны қаржыландырудың жылдық көлемін айқындау кезінде барлық МСАК субъектісі үшін 1,0-ге тең Кәлеум.қызм/психолог белгіленеді.

      Есепті кезеңдегі МСАК-тың нақты денсаулық сақтау субъектісі бойынша Кәлеум.қызм/психолог-ты айқындау кезінде барлық МСАК субъектісі үшін мыналар есепке алынады:

      егер нақты мән 1,0-ден жоғары болса, онда 1,0-ге тең мән қойылады;

      әлеуметтік қызметкерлер мен психологтар болмаған жағдайда 0-ге тең мән қойылады.

      Егер МСАК субъектісі қосқан үлестің деңгейі (М%):

      80%-ға дейін болса – қызметтің түпкілікті нәтижесіне қол жеткізуге қосқан үлесі ішінара қол жеткізілген ретінде бағаланады, онда есепті кезеңге ақы төлеу КЖНЫК-ны қаржыландырудың нақты қалыптасқан көлемі бойынша жүзеге асырылады;

      80% және одан артық – қызметтің түпкілікті нәтижесіне қол жеткізуге қосқан үлесі қол жеткізілген ретінде бағаланады, онда есепті кезеңге ақы төлеу КЖНЫК-ны қаржыландырудың нақты қалыптасқан көлеміне МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімінің болмауы шартында 7-қадамның 2-кезеңіне сәйкес есептелеген 80% және одан артық түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін қосымша ынталандыру қорынан бөлінетін соманы қосу бойынша жүзеге асырылады. МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі болған жағдайда осы МСАК субъектке ақы төлеу КЖНЫК-ны қаржыландырудың нақты қалыптасқан көлемі бойынша жүзеге асырылады.

      3-кезең: 80% және одан артық түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін МСАК субъектілерін қосымша ынталандыру қорын қалыптастыру және оны бөлу қағидалары;

      1) қорды қалыптастыру есепті кезеңде КЖНЫК-ның жоспарлы сомасының КЖНЫК-ның нақты сомасынан ауытқуына байланысты МСАК субъектілерінен алынған қаражаттың есебінен мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:



Қ= V мұ жоспар. кжнык - V мұ нақты кжнык1, мұнда:



Қ – есепті кезеңде 80% және одан артық түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін МСАК субъектілерін қосымша ынталандыру қоры қаражатының көлемі;

      V мұ жоспар. кжнык – есепті кезеңге арналған МСАК субъекттің КЖНЫК-ны қаржыландырудың жоспарлы көлемі мынадай формула бойынша айқындалады:

      V мұ жоспар. кжнык = С мұ хал \* S қр кжнык \* К мұ, мұнда:

      С мұ хал – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-да тіркелген, МСАК субъектке бекітілген халықтың саны;

      S қр кжнык – 100 теңгеге тең 1 тұрғынға КЖНЫК тіркелген мәні;

      К мұ = 1,0-ге тең.

      V мұ нақты кжнык1 – есепті кезеңдегі МСАК субъектісі бойынша КЖНЫК-ны қаржыландырудың нақты көлемі;

      2) 80% және одан артық түпкілікті нәтиженің нысаналы мәнін орындауға қол жеткізген МСАК субъектілері (бұдан әрі – МСАК субъектілері-көшбасшылар) арасында қордың қаражатын бөлу мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

      қордың қаражатынан МСАК субъектісі -көшбасшыны қосымша ынталандыруға бөлінетін 1 балдың құны мынадай формула бойынша айқындалады:



      S қос.кжнык\_өңір/балл – МСАК субъектілері-көшбасшылар үшін 1 балға есептегенде белгіленген КЖНЫК-ның қосымша сомасы;

      С мұ хал.-80% – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-да тіркелген МСАК субъект -көшбасшының бекітілген халқының саны;

      ∑ИККмұ-80% – есепті кезеңдегі МСАК медицинал денсаулық сақтау субъект-көшбасшының әрбір түпкілікті нәтиже индикаторы бойынша нақты балдардың сомасы;

      Кмұ-80% - есепті кезеңдегі МСАК медицин денсаулық сақтау субъект-көшбасшының ТМККК көрсетуі кезіндегі медициналық қызметтер кешенділігінің коэффициенті;

      МСАК субъект -көшбасшы үшін қордан бөлінетін қосымша ынталандыру сомасы мынадай формула бойынша айқындалады:

      Қмұ= (С мұ хал.-80% х



ИККмұ-80% х К мұ-80%) х S қос.кжнык\_өңір/балл, мұнда:

      Қмұ – 80% және одан артық түпкілікті нәтижеге қол жеткізгені үшін МСАК субъектісі-көшбасшы үшін қордан бөлінетін қосымша ынталандыру сомасы.

      Егер облыс бойынша 80% және одан артық қосқан үлес деңгейі бар (М%) МСАК субъектітердің саны облыстың МСАК субъектілердің жалпы санынан:

      20% және одан артық болса – онда қалыптастырылған қор 80% және одан артық қосқан үлес деңгейіне қол жеткізген, МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі тіркелмеген МСАК субъектілеріарасында толық көлемде бөлінеді;

      20%-дан кем болса – онда МСАК субъектілердің КЖНЫК сомаларын төлеу мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

      80% дейін (М%) қосқан үлес деңгейі бар МСАК субъектілеріне – ақы төлеу КЖНЫК-ны қаржыландырудың нақты қалыптасқан көлемі бойынша жүзеге асырылады;

      80% және одан артық қосқан үлес деңгейі бар (М%) МСАК субъектілерін МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімінің болмауы шартында ақы төлеу есепті кезеңге өңір бойынша бөлінген КЖНЫК сомасының шегінде 25%-ға ұлғайтылған, өңір бойынша 1 балға есептегенде есепті кезеңде белгіленген КЖНЫК сомасы (Sнақты кжнык\_өңір/балл) бойынша жүзеге асырылады. МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі болған жағдайда осы МСАК субъектке ақы төлеу КЖНЫК-ны қаржыландырудың нақты қалыптасқан көлемі бойынша жүзеге асырылады.

      25%-ға ұлғаюымен өңір бойынша 1 балдың құнын (Sнақты кжнык\_өңір/балл) есептеу 4-қадамның 2-кезеңіне сәйкес КЖНЫК сомаларын бөлгенге дейін айқындалады. Бұл ретте, өңір бойынша қордан бөлінетін КЖНЫК сомаларын бөлу толық көлемде жүргізілмейді, өйткені қордан бөлінген КЖНЫК-ның қалған сомасы 80% және одан артық қосқан үлес деңгейі бар МСАК субъектілеріне 1 балдың құнын 25%-ға ұлғайтумен КЖНЫК сомасын шегергеннен кейін бюджет заңнамасы айқындаған тәртіппен бюджетке қайтарылуға тиіс.

      Егер 1 балдың құнын 25%-ға ұлғайту есепті кезеңде көзделген КЖНЫК сомасынан жоғары болса, онда 1 балдың құнының ұлғаюын есептеу 80% дейін (М%) қосқан үлес деңгейі бар МСАК субъектілеріне бөлгеннен кейін қалған қаражатқа сүйене отырып жүзеге асырылады.

      4-кезең: қор қаражатынан бөлінген қосымша ынталандыруды есепке ала отырып МСАК субъект -көшбасшы жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижесі үшін КЖНЫК сомасын есептеу мынадай формула бойынша айқындалады:

      V мұ нақты кжнык2 = V мұ нақты кжнык 1+ Қ мұ, мұнда:

      V мұ нақты кжнык2 – есепті кезеңдегі қор қаражатынан бөлінген қосымша ынталандыруды есепке ала отырып МСАК субъект-көшбасшы үшін КЖНЫК-ны қаржыландыру көлемі.

      Егер есепті кезеңдегі халықтың 1 бекітілген адамына есептегенде есепті кезеңдегі қордың қаражатынан бөлінген қосымша ынталандыруды есепке ала отырып МСАК субъект-көшбасшы үшін КЖНЫК-ны қаржыландыру көлемі (V мұ нақты кжнык2) 150 теңгеден артық болса, онда осы МСАК субъектілерне КЖНЫК сомаларын төлеу мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

      1) V мұ нақты кжнык3 мынадай формула бойынша айқындалады:

      V мұ нақты кжнык3= С мұ хал. – 80% х 150, мұнда:

      150 – есепті кезеңдегі халықтың бекітілген 1 адамына есептегендегі КЖНЫК-ның ең жоғары сомасы, теңге;

      2) бюджет заңнамасы айқындаған тәртіппен бюджетке қайтарылуы тиіс немесе уәкілетті органның шешімі бойынша қайта бөлінуі тиіс қаражаттың қалдығы мынадай формула бойынша айқындалады:

      V қалдық= V мұ нақты кжнык2-V мұ нақты кжнык3

      5-қадам: есепті кезеңдегі МСАК субъекттің аумақтық учаскесі (бұдан әрі – учаске) деңгейіне дейін МСАК медицина денсаулық сақтау субъект жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижесі үшін КЖНЫК сомасын есептеу мынадай реттілікпен жүзеге асырылады:

      1) жұмыстың қол жеткізілген түпкілікті нәтижесі үшін МСАК субъекттің учаскелік қызметін ынталандыруға арналған қаржы қаражатының көлемін айқындау мынадай формула бойынша:

      V уч.қызмет кжнык= V мұ кжнык -V білікт.арт. -V уч.мың, мұнда:

      V уч.қызмет кжнык – есепті кезеңдегі МСАК субъекттің учаскелік қызметін ынталандыру үшін КЖНЫК -ға арналған қаржы қаражатының көлемі;

      V мұ кжнык – есептелген есепті кезеңдегі 80% дейін қосқан үлес деңгейі бар МСАК субъектісі (Vмұ нақты кжнык 1) үшін немесе МСАК медицинал субъект-көшбасшы үшін (Vмұ нақты кжнык2 немесе Vмұ нақты кжнык3) КЖНЫК -ға арналған қаржы қаражатының көлемі;

      V білікт. арт. – іссапарлық шығыстарды қоса, МСАК субъект қызметкерлерінің біліктілігін арттыру мен оларды қайта даярлауға осы МСАК субъектісі жіберетін, бірақ МСАК субъект үшін КЖНЫК -ға арналған қаржы қаражаты көлемінен 5%-дан кем емес КЖНЫК -ға арналған қаржы қаражатының көлемі (бұдан әрі – білктілікті арттыруға арналған сома);

      V уч.мың – қосымша персоналды (дербес Отбасы денсаулығы орталығының немесе дәрігерлік амбулаторияның басшысын, жалпы дәрігерлік практика бөлімдерінің меңгерушілері мен аға мейіргерлерін, учаскелік қызмет бөлімдерінің меңгерушілері мен аға мейіргерлерін, Отбасы денсаулығы орталығының профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімінің қызметкерлерін (дәрігерлері мен мейіргерлерін)) ынталандыру үшін КЖНЫК-ға арналған, бірақ біліктілікті арттыруға арналған соманы шегергеннен кейін МСАК субъекттің КЖНЫК сомасынан 20%-дан аспайтын қаржы қаражатының көлемі;

      2) учаске жұмысының қол жеткізілген түпкілікті нәтижесін бағалау индикаторларының ағымдағы мәнін айқындау осы Әдістеменің 4-қадамының 1-кезеңіне сәйкес жүзеге асырылады. Бұл ретте, учаске үшін жұмыстың қол жеткізілген түпкілікті нәтижесін бағалау индикаторлары бойынша нысаналы мән осы Әдістеменің 4-қадамына сәйкес МСАК субъектісі бойынша сияқты белгіленеді.

      3) "МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" индикаторын қоспағанда, осы Әдістеменің 4-қадамының 1-кезеңіне сәйкес учаске бойынша балдармен түпкілікті нәтиже индикаторының келтірілген көрсеткіші (ИККуч) есептеледі. Учаскенің қызмет көрсету аумағында бір және одан да артық ана өлімі жағдайы тіркелген жағдайда ИКК мәні осы аумақтық учаскенің барлық индикаторлары бойынша 0 ретінде белгіленеді.

      Учаскенің қызмет көрсету аумағында бекітілген халық ішінде ана өлімінің тіркелуі болмаған жағдайда ИКК мәні "МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" индикаторы бойынша өз ең жоғары мәнінде (ИЖК) белгіленеді.

      4) есепті кезеңде жұмыстың қол жеткізілген түпкілікті нәтижесі үшін нақты учаскені ынталандыруға арналған қаржы қаражатының көлемін айқындау мынадай формула бойынша:

      Vуч.кжнык = Суч.хал. х Sуч\_кжнык/балл х ∑ИККуч., мұнда:

      Vуч. кжнык – аумақтық учаске шарттарында қызметтер көрсететін қызметкерлерді (жалпы практика дәрігерлері, учаскелік терапевтер мен педиатрлар, жалпы практика мен учаскелік қызметтің мейіргерлері, аумақтық учаске шарттарында медициналық қызметтер көрсететін акушерлер, әлеуметтік қызметкерлер мен психологтар) ынталандыру үшін КЖНЫК-ға арналған қаржы қаражатының көлемі;

      Суч. хал. – есепті кезеңде айдың соңғы күніндегі "БХТ" АЖ-да тіркелген, учаскеге бекітілген халықтың саны;

      ∑ИККуч – нақты учаске бойынша есепті кезеңде қалыптасқан әрбір түпкілікті нәтиже индикаторы бойынша нақты балдардың саны;

      S уч\_кжнык/балл – 1 балға есептегендегі есепті кезеңде учаскелік қызмет үшін белгіленген КЖНЫК сомасы, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      S уч\_кжнык/балл =Vуч.қызмет кжнык/∑(Суч. хал.х∑ИККуч.), мұнда:

      V уч.қызмет кжнык – есепті кезеңдегі МСАК субъекттің учаскелік қызметін ынталандыру үшін КЖНЫК-ға арналған қаржы қаражатының көлемі;

      ∑(Суч. хал.х∑ИККуч.) – есепті кезеңде "БХТ" АЖ-да тіркелген бекітілген халық саны туындыларының сомасы және нақты учаске бойынша есепті кезеңде қалыптасқан әрбір түпкілікті нәтиже индикаторы бойынша нақты балдардың сомалары.

      6-қадам: МСАК-тың әрбір қызметкерінің деңгейіне дейін КЖНЫК сомасын есептеуді Кодекстің 7-бабының 100) тармақшасына сәйкес ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектілердің қызметкерлерін көтермелеу қағидаларына сәйкес МСАК субъекттің бірінші басшысының бұйрығымен құрылған КЖНЫК нәтижелерін бағалау мен төлемдерін аудару жөніндегі комиссия жүзеге асырады.

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

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

      Смқ\_i-РР = Смқ\_i-Р\_n+ Смқ\_i-Р\_nх(K1-1)+…+ Смқ\_i-Р\_n х (Kn-1), мұнда:

      Смқ\_i-РР n – тікелей және жанама (үстеме) шығыстарды айқындау әдісінің негізінде түзету коэффициенттерін есепке ала отырып есептелген n түріндегі бір медициналық қызметтің орташа құны;

      Смқ i-Р - тікелей және үстеме шығыстарды айқындау әдісінің негізінде түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген бір медициналық қызметтің орташа есеп айырысу құны, мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      Смқ\_i-Р = Штікелей\_i + Шүстеме\_i, мұнда:

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

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

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

      Шүстеме i = ЖАi х kүстеме, мұнда:

      ЖАi – осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларына сәйкес есептелген i-ші медициналық қызмет көрсететін денсаулық сақтау субъектілердің медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеуге арналған шығыстардың орташа есептік сомасы пайдаланылады;

      kүстеме – үстеме шығыстардың коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      k үстеме = Шүстеме\_МҰ / ЖАмп, мұнда:

      Шүстеме\_МҰ – МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектілердің үстеме шығыстарының орташа есеп айырысу сомасы, ол медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау субъектілердің қызметкерлеріне қосымша (жанама) еңбекақы төлеуге осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларымен және осы Әдістеменің 4-тармағының 5)-7) тармақшаларымен көзделген шығыстарды қамтиды;

      ЖАмп – осы Әдістеменің 4 тармағының 1) және 2) тармақшаларына сәйкес есептелген денсаулық сақтау субъектілердің медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеуге арналған шығыстардың орташа есептік сомасы пайдаланылады.

      K1, … Kn – Арал өңіріндегі азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы және ССЯП азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына жылыту мауысымның ұзақтығы мен басқа да коэффициенттерге сәйкес ауылдық жердегі жұмысы, экологиялық апатты аймақтарындағы жұмысы үшін үстемеақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданатын түзету коэффициенттері.

      19. Жылжымалы медициналық кешендердің (бұдан әрі – ЖМК) қызметтерін төлеу бір адамға ЖМК қызметтерін көрсетуге арналған тариф бойынша жүзеге асырылады.

      20. Түзету коэффициенттерін ескере отырып, бір адамға ЖМК қызметтерін көрсетуге арналған тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      СЖМК = ТЖМК \* K1+ ТЖМК \* (K2-1)+…+ ТЖМК \* (Kn-1), мұнда:

      СЖМК - бір адамға ЖМК қызметтерін көрсетуге арналған тариф;

      ТЖМК - түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген ЖМК қызметтерін көрсету тарифі, мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      ТЖМК = (Vорт. нақты шығын. - Vэкол.ЖМК)/СЖМК, мұнда:

      Vорт. нақты шығын. – ЖМК қызметтерін көрсететін денсаулық сақтау субъектілердің нақты шығындардың орташа көлемі;

      Vэкол.ЖМК – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы және ССЯП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын, экологиялық апат аймақтарында жұмыс істегені үшін үстемеақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі;

      СЖМК – ЖМК қызметтерін алған халық саны;

      K1, K2,… Kn – Арал өңіріндегі азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы және ССЯП азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына жылыту мауысымның ұзақтығы мен басқа да коэффициенттерге сәйкес ауылдық жердегі жұмысы, экологиялық апатты аймақтарындағы жұмысы үшін үстемеақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданатын түзету коэффициенттері.

**2-параграф. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда көмекке арналған тарифтерді қалыптастыру алгоритмі**

      21. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері мынадай:

      бір төсек-күн үшін;

      орташа есеп айырысу құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін;

      медициналық-экономикалық тарифтер бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін;

      аурулар, операциялар мен манипуляциялардың тізбесі бойынша нақты шығыстар бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін;

      шығын сыйымдылығы коэффициентін есепке ала отырып КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифтерді пайдаланады.

      22. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде стационарлық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін бір төсек-күн үшін тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      Тт/к = Ет/к \* K1 + Ет/к \* (K2-1) + …+ Ет/к \* (Kn-1)+ Ет/к \* (ТК\_академ -1)+ Ет/к \* (ТК\_ғитк -1)+ Ет/к \* (k \_ұәк -1), мұнда:

      Тт/к – бір төсек-күн үшін тариф;

      Ет/к – түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген бір төсек –күн үшін есептік құн мынандай формула бойынша жүзеге асырылады:

      Ет/к = Vқарж. / Ст/к, мұнда:

      Vқарж. – ақы төлеу бір төсек-күн үшін тариф бойынша жүзеге асырылатын, стационарлық көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

      С т/к – кезекті жоспарлы кезеңге арналған осы денсаулық сақтау субъектілері бойынша төсек-күндердің саны.

      K1, K2,… Kn – Арал өңіріндегі азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы және ССЯП азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына жылыту мауысымның ұзақтығы мен басқа да коэффициенттерге сәйкес ауылдық жердегі жұмысы, экологиялық апатты аймақтарындағы жұмысы үшін үстемеақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданатын түзету коэффициенттері.

      k \_ұәк - өңірлік медициналық ұйымдарға ұйымдастырушылық-әдістемелік көмек көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициент мынадай формулаға сәйкес айқындалады:



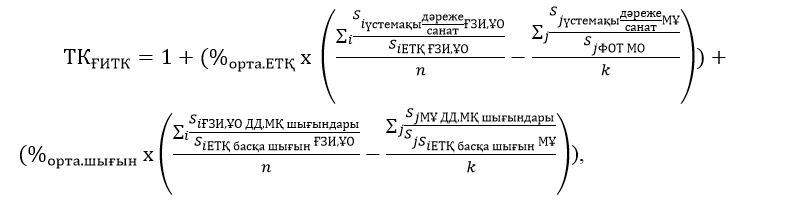
      Sic- денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға іссапар шығыстарының жылдық сомасы;

      ЕТҚ тартылатын персонал - статист дәрігердің 1 штаттық бірлігіне, стратегия бөлімі маманының 1 штаттық бірлігіне (жоғары медициналық білімі бар, экономистің 0,5 штаттық бірлігі, дәрігердің 0,5 штаттық бірлігі (бейінді маман, клиникалық фармоколог)) есебінен тартылатын персоналдың еңбегіне ақы төлеу қоры (бұдан әрі - ЕТҚ);

      Sүстемақы- өңірлік медициналық ұйымдарға ұйымдастырушылық-әдістемелік көмек көрсету (қызмет көрсету аймағын кеңейту) үшін барған кезде мамандарға лауазымдық жалақысының 25% мөлшерінде қосымша ақы сомасы;

      S жалпы шағын - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдардың жалпы шығыстарының жылдық сомасы.

      ТК\_ғитк - халықаралық инновациялық технологияларды енгізу және денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту арқылы медициналық көмек көрсету деңгейін арттыру мақсатында денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициенті мынадай формулаға сәйкес айқындалады:



      , мұндағы:

      ТКҒИТК - тиісті ҒЗИ, ҰО үшін ғылыми-инновациялық түзету коэффициенті;

      %орта.ЕТҚ - ҒЗИ, ҰО, МҰ жалпы шығысынан дәрігерлік персоналдың еңбегіне ақы төлеу қорының орташа нақты үлесі;

      I - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымның индексі;

      n - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымның жалпы саны;

      j - медициналық ұйымның индексі;

      k - медициналық ұйымдардың жалпы саны;



- ғылыми дәреже/санат үшін нақты үстемеақылардың жалпы сомасы;

      SjЕТҚ- нақты ЕТҚ-ның жалпы сомасы;

      %орта.шығын - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдардың және медициналық ұйымдардың жалпы шығысынан ЕТҚ-ға арналған шығыстарды шегергендегі шығыстардың орташа нақты үлесі;

      SjДД,МҚ шығындары– ДЗ, МҚ арналған шығындардың жалпы сомасы;

      SjЕТҚ- жалпы шығыннан ЕТҚ-ға жұмсалатын шығыстарды шегергендегі шығыстардың жалпы сомасы.

      ТКакадем- денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын, білім беруді, зерттеулер мен клиникалық практиканы интеграциялау арқылы медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсарту үшін қолданылатын коэффициент мынадай формулаға сәйкес айқындалады:



      ТКакадем - академиялық түзету коэффициенті;

      n - медициналық ұйымдардың жалпы саны;



- ғылыми дәреже / санат үшін нақты үстемеақылардың жалпы сомасы;

      S жалпы шағын - шығыстардың жалпы сомасы;

      SДЗ,МҚ шығыны – ДЗ, МҚ шығындарының жалпы сомасы.

      Ескерту. 22-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.08.2021 № ҚР ДСМ-85 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      23. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде стационарлық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін есептік орташа құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      Теж = Ееж \* K1 + Ееж \* (K2-1) +...+ Ееж \* (Kn-1) + Ееж \* (ТК\_академ -1)+ Ееж \* (ТК \_ғитк -1)+ Ееж \* (к\_ұәк -1), мұнда:

      Теж – есептік орташа құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф;

      Ееж - түзету коэффициенттерін есепке алмай есептелген орташа есептік құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      Ееж = Vқарж/Сеж, мұнда:

      Vқарж. – ақы төлеу орташа есеп айырысу құны бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф бойынша жүзеге асырылатын, стационарлық және (немесе) стационарды алмастратын көмек көмек нысанындағы мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

      Сеж – кезекті жоспарлы кезеңге арналған осы денсаулық сақтау субъектілері бойынша емделіп шығу жағдайларының саны.

      K1, K2,… Kn – Арал өңіріндегі азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы және ССЯП азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына жылыту мауысымның ұзақтығы мен басқа да коэффициенттерге сәйкес ауылдық жердегі жұмысы, экологиялық апатты аймақтарындағы жұмысы үшін үстемеақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданатын түзету коэффициенттері.

      k\_ұәк - өңірлік медициналық ұйымдарға ұйымдастырушылық-әдістемелік көмек көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициенті.

      ТК\_ғитк - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға халықаралық инновациялық технологияларды енгізу және денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту жолымен медициналық көмек көрсету деңгейін арттыру үшін қолданылатын коэффициент.

      ТКакадем - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын, білім беруді, зерттеулер мен клиникалық практиканы интеграциялау арқылы медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсарту үшін қолданылатын коэффициент.

      Ескерту. 23-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.08.2021 № ҚР ДСМ-85 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); орыс тіліндегі мәтінге өзгеріс енгізілген, қазақ тіліндегі мәтін өзгермейді – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.

      24. ТМККК шеңберінде стационарлық көмек нысанында және (немесе) МӘМС жүйесінде мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін МЭТ (республикалық денсаулық сақтау субъектілері) бойынша бір емделген жағдай үшін тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      ТМЭТ = ЕМЭТ \* K1 + ЕМЭТ \* (K2-1) +…+ ЕМЭТ \* (Kn-1)+ ЕМЭТ \* (ТК\_академ -1) + ЕМЭТ \* (ТК\_ғитк -1) + ЕМЭТ \* (k \_ұәк -1), мұнда:

      ТМЭТ – МЭТ бойынша емделген бір жағдай үшін ТМККК шеңберінде стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін тариф;

      Емэт – бір емделіп шығу жағдайына арналған МЭТ құны, онкологиялық аурулары бар он сегіз жасқа дейін балаларға стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін МЭТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф клиникалық хаттамалар негізінде есептеледі, мынадай формула бойынша анықталады:

      Емэт = Штікелей + Шүстеме, мұнда:

      Штікелей – осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларында көзделген, ресми статистикалық ақпарат деректері бойынша ағымдағы қаржы жылының Денсаулық сақтау саласының орташа айлық жалақысы бойынша есептелген медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің негізгі медицина қызметкерлерінің еңбегіне ақы төлеуге арналған шығындарды қамтитын клиникалық хаттамаларға сәйкес емделіп шығу жағдайына арналған тікелей шығындардың сомасы және осы Әдістеменің 4-тармағының 3) және 4) тармақшалары мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      Штікелей = Шжа + Шү + Штамақ + Шдз/ммб/мед. қызметтер, мұнда:

      Шжа - бір жағдайды емдеуге қатысатын негізгі медицина қызметкерлерінің жалақысы бойынша шығыстар;

      Шү – бір жағдай бойынша салық және бюджеттке төленетін басқа да міндетті төлемдер бойынша шығыстар;

      Штамақ – емделген жағдайға арналған тамақтану бойынша шығыстар;

      Шдз/ммб/мед. қызметтер – ДЗ және МИ бойынша шығыстар және емделіп шығу жағдайына медициналық қызметтер пайдаланылады.

      Шшүстеме – медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау субъектілері қызметкерлеріне қосымша (жанама) еңбекақы төлеуге осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларымен және осы Әдістеменің 4-тармағының 5) - 7) тармақшаларымен көзделген шығыстарды қамтитын емделіп шығу жағдайы бойынша жанама шығыстардың сомасы, мынадай формула бойынша есептеледі:

      Шүстеме= ЖАж х Күстеме, мұнда:

      ЖАж – осы Әдістеменің 4-тармағының 1 және 2-тармақшаларына сәйкес емдеу көрсететін негізгі медицина қызметкерлеріне жалақы төлеуге арналған шығыстардың сомасы.

      Күстеме – үстеме шығыстар коэффициенті мынадай формула бойынша анықталады:

      Күстеме = Шүстеме\_мұ / ЖАмұ, мұнда:

      Шүстеме\_мұ – денсаулық сақтау субъектілер бойынша үстеме шығыстардың орташа сомасы;

      ЖАмұ – медицина ұйымдарының негізгі медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеуге арналған шығыстардың орташа сомасы пайдаланылады.

      K1, K2,… Kn – Арал өңіріндегі азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы және ССЯП азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына жылыту мауысымның ұзақтығы мен басқа да коэффициенттерге сәйкес ауылдық жердегі жұмысы, экологиялық апатты аймақтарындағы жұмысы үшін үстемеақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданатын түзету коэффициенттері.

      k\_ұәк - өңірлік медициналық ұйымдарға ұйымдастырушылық-әдістемелік көмек көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициенті.

      ТК\_ғитк - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға халықаралық инновациялық технологияларды енгізу және денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту жолымен медициналық көмек көрсету деңгейін арттыру үшін қолданылатын коэффициент.

      ТКакадем - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын, білім беруді, зерттеулер мен клиникалық практиканы интеграциялау арқылы медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсарту үшін қолданылатын коэффициент.

      Ескерту. 24-тармақ жаңа редакцияда – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      25. Бір емделіп шығу жағдайы үшін тарифті нақты шығыстар бойынша есептеу мынадай формула бойынша есептеледі:

      Тнақты шығ. = Штікелей + Шүстеме, мұнда:

      Тнақты шығ. – бір емделіп шығу жағдайы үшін нақты шығыстар бойынша құны;

      Штікелей – осы Әдістеменің 4-тармағының 1) - 4) тармақшаларында көзделген шығындарды қамтитын бір емделіп шығу жағдайына арналған тікелей шығындардың сомасы;

      Шүстеме – емделіп шығу жағдайы бойынша үстеме шығыстарының сомасы, ол медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау субъектілерінің қызметкерлеріне қосымша (жанама) еңбекақы төлеуге осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларымен және осы Әдістеменің 4-тармағының 5) - 7) тармақшаларымен көзделген шығыстарды қамтиды.

      26. Емделіп шығу жағдайына арналған тікелей шығындар мынадай формула бойынша есептеледі:

      Штікелей = Шжа + Шү + Штамақ + Шдз/ммб, + Шқызметтер, мұнда:

      Шжа – бір жағдайды емдеуге қатысатын негізгі медицина қызметкерлерінің жалақысы бойынша шығыстар;

      Шү – бір жағдай бойынша бюджетке төленетін салықтар және басқа да міндетті төлемдер бойынша шығыстар;

      Штамақ – бір жағдайға арналған тамақтану бойынша шығыстар;

      Шдз/ммб – бір жағдайға арналған ДЗ және ММБ бойынша шығыстар.

      Шқызметтер – бір жағдайға арналған медициналық қызметтер бойынша шығыстар.

      27. Емделіп шығу жағдайына арналған жанама шығыстар мынадай формула бойынша есептеледі:



      ЖАқп – осы Әдістеменің 4-тармағының 1) және 2) тармақшаларына сәйкес алдындағы айда медициналық қызмет көрсетуге тікелей қатыспайтын денсаулық сақтау субъектілерінің қызметкерлеріне қосымша (жанама) еңбекақы төлеуге шығыстар сомасы;

      КБШай – денсаулық сақтау субъект бойынша алдындағы айда КБШ бойынша шығыстар сомасы;

      Сай – алдындағы айда жағдайлар саны.

      28. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайы үшін тариф емделіп шығу жағдайына жұмсалған нақты шығындар негізінде есептеледі.

      29. Стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайының тарифы мынадай формула бойынша айқындалады:

      Қкшт = БМкшт \* ШСКкшт i + БМкшт \* ШСКкшт i \* (Kn1-1) + БМкшт х ШСКкшт i \* (Kn2-1) +... + БМкшт \* ШСКкшт i \* (Knn-1) + БМкшт \* (ТК\_академ -1)+ БМкшт \* (ПК \_ғитк -1)+ БМкшт \* (К\_ұәк -1), мұнда:

      Қкшт - КШТ бойынша бір емделіп шығу жағдайының құны;

      i - КШТ-ның түрі немесе тобы;

      БМкшт – КШТ бойынша базалық мөлшерлеменің құны;

      ШСКкшт i – КШТ-ның белгілі бір (і) түрінің шығын сыйымдылығы коэффициенті;

      Kn1, Kn2, Knn - түзету коэффициенттері (экологиялық коэффициент, ауылдық аумақтың коэффициенті, жылыту маусымы ұзақтығының коэффициенті және басқа да коэффициенттері).

      КҚР ауыл. – Қазақстан Республикасы бойынша ауылдық жердегі жұмыс үшін үстемеақыны есепке алудың орташа коэффициенті:

      КҚР ауыл = (Кауыл.обл. 1 + Кауыл.обл. 2 + … + Кауыл.обл. i)/СҚР

      СҚР - халықты еркін тіркеу науқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын ай күніндегі жағдай бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген Қазақстан Республикасының КК көрсету бойынша барлық денсаулық сақтау субъектілеріне тірелген халықтың саны;

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

      Кауыл.обл = 1+0,25 х (Сауыл/ Собл. х ШҮауыл), мұнда:

      ШҮауыл - ауыл субъектілеріне ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге арналған шығындар үлесі;

      Собл. – "БХТ" АЖ-да тіркелген қңірдің тіркелген халқының саны;

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

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

      Кэколог. = (VСМК+ Vэкол.)/ VСМК, мұнда:

      VСМК – стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

      Vэкол. – Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апат аймақтарындағы жұмыс үшін үстеме ақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

      k\_ұәк - өңірлік медициналық ұйымдарға ұйымдастырушылық-әдістемелік көмек көрсету үшін денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын коэффициенті.

      ТК\_ғитк - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға халықаралық инновациялық технологияларды енгізу және денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту жолымен медициналық көмек көрсету деңгейін арттыру үшін қолданылатын коэффициент.

      - денсаулық сақтау саласындағы ғылыми ұйымдарға қолданылатын, білім беруді, зерттеулер мен клиникалық практиканы интеграциялау арқылы медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсарту үшін қолданылатын коэффициент.

      Ескерту. 29-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 20.08.2021 № ҚР ДСМ-85 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      30. Емделіп шығу жағдайына арналған нақты шығындар мынадай формула бойынша айқындалады:

      Қ = Шпациент + Шмұ, мұнда:

      Қ – бір емделіп шығу жағдайының құны;

      Шпациент – бір пациентке арналған нақты шығындар пациентті диагностикалауға және емдеуге бағытталған шығыстар жинынтығынан (дәрілік заттар мен медициналық бұйымдар, медициналық қызметтер) тұрады;

      Шмұ – шығындарды сатылы жатқызу әдісімен есептелген бір пациентке арналған медициналық ұйымның нақты шығындары мынадай формула бойынша есептеледі:

      Шмұ = Ск/дсрарифм. х НОБҰ, мұнда:

      Ск/дсрарифм. – тиісті бөлімшелердің төсек-күнінің орташа арифметикалық құны:

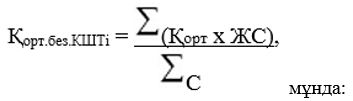
      Ск/дсрарифм= (С1+С2+…+Сn)/n, мұнда:

      С1, С2, Сn – денсаулық сақтау субъектілері бөлімшелерінің нақты құны,

      n – денсаулық сақтау субъекттілерінің тиісті бөлімшелерінің саны,

      НОБҰ –науқастың тиісті бөлімшелерде болуының орташа болу ұзақтығы.

      31. i-ші КШТ-ның орташа безбенделген құны мынадау формула бойынша есептеледі:



      Қорт – i-ші КШТ әрбір АХЖ-10/9 КМ орташа нақты құны;

      ЖС – Қазақстан Республикасы бойынша i-ші КШТ КМ әрбір АХЖ-10/9 бойынша жағдайлардың саны.

      32. Шығын сыйымдылығы коэффициенті мынадай формула бойынша есептеледі:



      БМКШТ – КШТ бойынша базалық мөлшерлеменің құны.

      33. БCкшт – мынадай формула бойынша есептелетін КШТ құнын айқындауға арналған базалық ставканың құны:

      БСкшт=Vқаржы /СБС , мұнда:

      Vқаржы – ТМККК және МӘМС жүйесі шеңберінде КШТ бойынша стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын көмек көрсету үшін алдағы жылға арналған тиісті бюджетте көзделген қаражат көлемі;

      СБС – мынадай формула бойынша анықталатын базалық ставкалардың саны:



      \*(Knn-1)

      Кзкшті – өткен жылғы КШТ бойынша шығын сыйымдылығы коэффициенті;

      Скшті – өткен жылғы КЗГі бойынша емделіп шығу жағдайларының саны;

      Kn1, Kn2, …, Knn, – түзету коэффициенттері (экологиялық коэффициент, ауылдық аумақтың коэффициенті, жылыту маусымы ұзақтығының коэффициенті және басқа да коэффициенттері).

      34. Республикалық бюджет нақтыланған жағдайда базалық ставканы индекстеу жүргізіледі.

      35. Патологоанатомиялық диагностиканы көрсетуге, қан компоненттерін өндіруге арналған тарифтер осы Әдістеменің 17-18-тармақтарына сәйкес формула бойынша есептеледі.

**3-параграф. Онкологиялық науқастарға көрсетілген медициналық көмек көрсеткені үшін тарифтер қалыптастыру алгоритмі**

      36. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 19.11.2021 № ҚР ДСМ-119 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      37. Алып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 19.11.2021 № ҚР ДСМ-119 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

**4-параграф. Психикалық денсаулық орталығының науқастарына медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені тарифтердін қалыптастыру алгоритмі**

      38. Психикалық денсаулық орталығының бір науқасқа арналған кешенді тарифке стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсететін республикалық денсаулық сақтау субъектілеріне медициналық көмек көрсету кірмейді, оларға ақы төлеу емделген жағдай үшін есептік орташа құны бойынша және ТМККК шеңберінде бір төсек-күн үшін жүзеге асырылады.

      39. Психикалық денсаулық орталығының бір науқасына арналған кешенді тариф:

      1) диспансерлік есепте тұрған психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардың (ауруларының) профилактикасына, психикалық денсаулығын зерттеп-қарауға, психикалық бұзылуларды диагностикалауға, психикасының және мінез-құлықтың бұзылулары (аурулары) бар адамдарды емдеуге, күтуге және медициналық-әлеуметтік оңалтуға бағытталған қызметтер;

      2) психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардың (аурулардың) профилактикасына, диспансерлік есепте тұрмайтын азаматтардың психикалық денсаулығын зерттеуге бағытталған қызметтер;

      3) психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары (аурулары) бар адамдарға білікті, мамандандырылған, медициналық-әлеуметтік көмек, оның ішінде әлеуметтік-еңбектік оңалту, мынадай нысандарда: жедел медициналық көмек, консультациялық-диагностикалық көмек, стационарлық, оның ішінде мәжбүрлеп емдеу шараларын және стационарды алмастыратын көмекті қолдану туралы сот шешімі бойынша емдеу;

      4) ПБЗ-ны пайдалануға байланысты психикаға белсенді әсер ететін заттарды (бұдан әрі – ПБЗ) пайдалануға байланысты психикасының және мінез-құлықтың бұзылуы (ауруы) бар адамдарға медициналық көмек көрсетуге, ПБЗ-ны пайдалануға байланысты психикасының және мінез-құлықтың бұзылуы (ауруы) бар адамдарды диагностикалауға, емдеуге, күтуге, медициналық-әлеуметтік оңалтуға, ПБЗ-ны пайдалану фактісін анықтау үшін медициналық куәландыруға бағытталған қызметтер;

      5) ПБЗ-ны пайдалануға байланысты психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары (аурулары) бар адамдарға білікті, мамандандырылған, медициналық-әлеуметтік көмек, оның ішінде әлеуметтік-еңбектік оңалту, мынадай нысандарда: жедел медициналық көмек, консультациялық-диагностикалық көмек, стационарлық, оның ішінде мәжбүрлеп емдеу шараларын қолдану туралы сот шешімі бойынша емдеу және стационарды алмастыратын көмек көрсету.

      ЗҚАИ-ның ескертпесі!  
      40-тармақ жаңа редакцияда көзделген – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      40. Психикалық денсаулық орталықтарының науқастарына медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісіне ПНТ, ННТ, "ДНЭТ" АЖ-да тіркелген айына психикалық денсаулық орталықтарының бір науқасына арналған кешенді тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      КТпдо = (Vқарж.к псих/нарко \_жыл / ОСпсих/нарко \_ / m, мұнда:

      КТпдо – айына бір науқас психикалық десаулық орталықтарына арналған кешенді тариф;

      Vқарж.псих/нарко\_жыл – алдағы қаржы жылына ПБЗ-ны тұтынудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылулары және психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге арналған қаржыландыру көлемі;

      ОСпсих/нарко\_жыл – ПБЗ-ны қолданудан туындаған психикалық және мінез-құлық бұзылулары және психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар науқастардың жылдық орташа тізімдік саны, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

      ОСпсих/нарко\_жыл = (Спсих/нарко басы + Спсих/нарко басы х Қөсім/100)/2, мұнда:

      Спсих/нарко басы – қаржы жылының басында ПНТ-да, ННТ-да тіркелген психикалық денсаулық орталықтары науқастарының саны;

      Қөсім – психикалық денсаулық орталығы науқастарының соңғы үш жылдағы орташа өсу қарқыны, ол мынадай формула бойынша анықталады:

      Қөсім = (С псих/нарко соңы (n1) /С псих/нарко басы.(n1) х 100+ С псих/нарко соңы (n2) /С псих/нарко басы.(n2) х 100+ Спсих/нарко соңы (n3) /С псих/нарко басы.(n3) х 100)/3 , мұнда:

      С псих/нарко басы – соңғы үш жыл кезеңінде (n1,2,3) жыл басына ПНТ-да, ННТ-да тіркелген психикалық денсаулық орталығы науқастарының саны;

      С псих / нарко соңы – соңғы үш жыл кезеңінде (n1,2,3) жыл соңына ПНТ-да, ННТ-да тіркелген психикалық денсаулық орталығы науқастарының саны;

      m – психикалық денсаулық орталықтарының науқастарына медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны.

**5-параграф. Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін тарифтерді қалыптастыру алгоритмі**

      41. Туберкулезбен ауыратын бір науқасқа арналған кешенді тарифке мыналар кірмейды:

      1) туберкулезге қарсы препараттарды;

      2) бір төсек-күн үшін тариф бойынша стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсеткені үшін ақы төлеу жүзеге асырылатын республикалық денсаулық сақтау ұйымдарын (бұдан әрі – туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъект) қоспағанда.

      42. Туберкулезден зардап шегетін бір науқас үшін кешенді тариф мыналарды көздейді:

      1) осы аурудың бар-жоғына күдігі бар адамдарда туберкулезді анықтау бойынша емдеу-диагностикалық шараларды жүзеге асыру;

      2) туберкулезден зардап шегетін адамдарды (белсенді туберкулез) емдеу-диагностикалық іс шаралармен және туберкулезге қарсы диспансерлерде диспансерлік есепте тұрған адамдарды диспансерлік бақылауды қамтамасыз ету;

      3) туберкулезден зардап шегетін адамдарға әлеуметтік-психиологиялық көмек көрсету;

      4) динамикалық бақылаудан алынғандарды қоспағанда, туберкулезбен ауыратын және туберкулезді ауырғандарға басынан өткізген ересектер мен балаларға емді қалпына келтіру емін және медициналық оңалту көрсету;

      5) латентті туберкулез инфекциясын профилактикалық емдеу.

      ЗҚАИ-ның ескертпесі!  
      43-тармақ жаңа редакцияда көзделген – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      43. Туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектінің ТАНҰТ-та тіркелген айына бір туберкулезбен ауыратын науқасқа арналған кешенді тарифті есептеу формуласы бойынша жүзеге асырылады:

      Kттуб = (Vтуб.қар.жыл/ Стуб.орт.тізім.жыл) / m, мұнда:

      Kттуб – айына бір туберкулезбен ауратын науқасқа арналған кешенді тариф;

      Vтуб.қар.жыл -алдағы қаржы жылына туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуге арналған қаржыландыру көлемі;

      Стуб.орт.тізім.жыл - туберкулезбен ауыратын науқастардың жылдық орташа тізімдік саны, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

      Стуб.орт.тізім.жыл = (Стуб.бас. + Стуб.бас. х Қөсім/ 100) / 2, мұнда:

      Стуб.бас. – қаржы жылының басында ТАНҰТ-та тіркелген туберкулезбен ауыратындардың саны;

      Қөсім – соңғы үш жылдағы туберкулезбен ауыратын науқастардың орташа өсу қарқыны, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      Қөсім = (Стуб.соң. (n1)/Стуб.бас. (n1) х 100 + Стуб.соң. (n2)/Стуб.бас. (n2) х 100 + Стуб.соң. (n3) / Стуб.бас. (n3) х 100)/3, мұнда:

      Стуб.бас. – соңғы үш жыл кезеңінде (n 1,2,3) жыл басына ТАНҰТ-та тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастардың саны;

      Стуб.соң. – соңғы үш жыл кезеңінде (n1, 2,3) жылдың соңында ТАНҰТ-та тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастардың саны;

      m – туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік қызметтер көрсетуге қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны.

**6-параграф. АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін тарифті, Достық кабинеттердегі халықтың негізгі топтары үшін тарифті және адамды АИТВ инфекциясы бойынша зерттеп-қарауға арналған тарифті қалыптастыру алгоритмі**

      44. ТМККК шеңберінде АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға көрсетілген медициналық-әлеуметтік көмек үшін ақы төлеу консультациялық-диагностикалық көмек түрінде мамандандырылған медициналық көмек көрсететін республикалық денсаулық сақтау ұйымдарын қоспағанда, денсаулық сақтау субъектілеріне АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға арналған тариф бойынша жүзеге асырылады (бұдан әрі – АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі).

      45. АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға арналған тариф амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған, медициналық көмекті, АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмекті қамтамасыз етуді, оның ішінде АИТВ инфекциясының анадан шаранаға және балаға берілу қаупін азайту жөніндегі профилактикалық іс-шараларды жүзеге асыруды қамтиды.

      46. АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісіне айына АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      ТАИТВ = КТАИТВ \* K1 + КТАИТВ \* (K2-1) +…+ КТАИТВ \* (Kn-1), где:

      ТАИТВ – айына АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға арналған тариф;

      КТАИТВ-түзету коэффициенттерін есепке алмағанда, АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға арналған тариф мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:





      Сі – тікелей және жанама (үстеме) шығыстарды айқындау әдісінің негізінде есептелген бір медициналық қызметтің құны;

      і – медициналық қызметтердің тарификаторына сәйкес тізбе бойынша Медициналық қызметтің түрі;

      q – ресми статистикалық ақпарат деректерін ескере отырып есептелген медициналық қызметті пайдалану мүмкіндігі;

      M – медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарын, клиникалық хаттамаларды ескере отырып есептелген медициналық қызметті пайдалану еселігі.

      K1, K2,… Kn – Арал өңіріндегі азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы және ССЯП азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына жылыту мауысымның ұзақтығы мен басқа да коэффициенттерге сәйкес ауылдық жердегі жұмысы, экологиялық апатты аймақтарындағы жұмысы үшін үстемеақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданатын түзету коэффициенттері.

      47. Достық кабинеттеріндегі халықтың негізгі топтарына арналған тариф:

      1) құпия медициналық тексеруді қамтамасыз ету, психоәлеуметтік, заң консультацияларын ұсыну, сенім пункттерінің, Достық кабинеттердің жұмыс істеуін қамтамасыз ету;

      2) АИТВ инфекциясын жұқтырудың жоғары қаупі бойынша халықтың негізгі топтарына жататын адамдар арасында емдеу-алдын алу іс-шараларын жүргізу.

      48. АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісінің Достық кабинеттерінде халықтың негізгі тобынан бір адамға тарифті есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      СКТхнт = КТхтн \* K1 + КТхтн \* (K2-1) +…+ КТхтн \* (Kn-1), мұндағы:

      СКТхнт – достық кабинеттеріндегі халықтың негізгі тобының бір тұлғасына арналған тариф;

      КТхнт - түзету коэффициенттерін есепке алмай, достық кабинеттеріндегі халықтың негізгі тобынан бір адамға арналған тариф мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:



, мұнда,

      Сі - тікелей және үстеме шығыстарды айқындау әдісінің негізінде есептелген бір медициналық қызметтің құны;

      і -медициналық қызметтердің тарификаторына сәйкес тізбе бойынша Медициналық қызметтің түрі;

      q – ресми статистикалық ақпарат деректерін ескере отырып есептелген медициналық қызметті пайдалану мүмкіндігі;

      M - медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарын, клиникалық хаттамаларды ескере отырып есептелген медициналық қызметті пайдалану еселігі.

      K1, K2,… Kn – Арал өңіріндегі азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңы және ССЯП азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына жылыту мауысымының ұзақтығы мен басқа да коэффициенттерге сәйкес ауылдық жердегі жұмысы, экологиялық апатты аймақтарындағы жұмысы үшін үстемеақы төлеуге арналған шығыстарды ескере отырып, медициналық қызметтің құнын түзету мақсатында қолданатын түзету коэффициенттері.

      49. Халықты АИТВ-инфекциясына тексеру тарифі Қазақстан Республикасы халқы үшін АИТВ-инфекциясына талдау жүргізуді қамтиды, осы Әдістеменің 16-17 – тармақтарына сәйкес формула бойынша айқындалады.

**7-параграф. Жедел медициналық көмек көрсеткені үшін және медициналық авиацияға арналған тарифтерді қалыптастыру алгоритмі**

      50. Жедел медициналық көмек (бұдан әрі – ЖК) және жедел медициналық көмек станциясының деңгейінде білікті мамандарды тарта отырып медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне және 2014 жылғы 16 мамырдағы Қазақстан Республикасының "Рұқсаттар және хабарламалар туралы" Заңына (бұдан әрі – Рұқсаттар бойынша ҚР Заңы) сәйкес рұқсат ету құжаттары бар денсаулық сақтау субъектілеріне ақы төлеу бекітілген халыққа шақыртулардың 4 жеделдік санатындағы ЖК-ті қоспағанда, бір бекітілген адамға ТМККК шеңберінде ЖК станциясы үшін жан басына шаққандағы норматив және білікті мамандарды тарта отырып санитариялық автокөлікпен тасымалдауға байланысты медициналық көмек бойынша жүзеге асырылады.

      ЗҚАИ-ның ескертпесі!  
      51-тармақ жаңа редакцияда көзделген – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      51. ЖК көрсететін денсаулық сақтау субъектке "БХТ" АЖ-да тіркелген бір бекітілген адамға ЖК көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативтің есебі айына кешенді формула бойынша жүзеге асырылады:

      ШКНкеп.ЖК = (ШКНҚРкеп.ЖК х ЖТКЖК + ШКНҚРкеп.ЖК х (Кобл.тығыз - 1) + ШКНҚРкеп.ЖК х (Кобл.жылу - 1) + ШКНҚРкеп.ЖК х (Кобл.ауыл - 1) + ШКНҚРкеп.ЖК х (Кэколог - 1)) х \*Каймақ, мұнда:

      ШКНҚРкеп.ЖК – Қазақстан Республикасының аумағында бірыңғай болып табылатын түзету коэффициенттерін ескерместен айқындалған айына "БХТ" АЖ-да тіркелген бір бекітілген адамға арналған ЖК базалық жан басына шаққандағы нормативі мынадай формула бойынша есептеледі:

      ШКНбаз.ЖК(ҚР)= ШКНорташ.ЖК(ҚР)/ (ЖТКҚР+ (КҚР обл.тығыз-1) + (КжылуҚР-1) + (КауылҚР-1) + (КэкологҚР-1)), мұнда:

      ШКНорташ.ЖК(ҚР) - алдағы қаржы жылына арналған Қазақстан Республикасы бойынша айына бір тұрғынға арналған БК көрсетуге арналған жан басына шаққандағы нормативтің орташа компоненті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      ШКНорташ.ЖК(ҚР) = VЖК\_ҚР/СҚР / m, мұнда:

      VЖК(ҚР) - халыққа ЖК көрсетуге арналған Қазақстан Республикасы бойынша қаржыландырудың жоспарлы жылдық көлемі;

      СҚР – халықты еркін тіркеу науқанының нәтижелері бойынша немесе қаржыландыруды есептеу үшін пайдаланылатын ай күнгі жағдай бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген елдің ЖК көрсету бойынша барлық денсаулық сақтау субъектілеріне бекітілген халықтың саны;

      m – ЖК-ны қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлар саны.

      ЖТКҚР – Қазақстан Республикасы халқының жыныстық-жастық құрылымы бойынша "БХТ" АЖ деректері негізінде есептелген Қазақстан Республикасы деңгейінде халықтың медициналық қызметтерді тұтынуының орташа жыныстық-жастық түзету коэффициенті;

      Көңір тығыз. – осы сала бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      Көңір тығыз = 1 +С х Т ҚР.орта халық / Т обл. халық, мұнда:

      С – облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың халқы тығыздығының облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың халық санынан ауытқуы есепке алынатын салмақ (Пирсон сызықтық корреляция коэффициентінің есебі);

      ТҚР.орта халық - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен халықтың тығыздығы;

      Тобл. халық – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес облыстағы халықтың тығыздығы.

      ЖК және білікті мамандарды санитариалық автокөлік көрсететін білікті мамандарды тарта отырып ауыратын науқасты тасымалдаумен байланысты медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері, қала халқына қызмет көрсететін республикалық маңызы бар қалалар, астана мен облыс орталықтары үшін халық тығыздығының коэффициент 1-ге тең.

      ЖТКҚР = (ЖТКобл 1 + ЖТКобл 2 + .. + ЖТКобл i)/СҚР

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

      ЖТКобл = (Собл k/n х ЖТКМСАК(n))/ Собл, мұнда:

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

      Собл k/n – "БХТ" АЖ тіркелген өңірдің бекітілген халқының саны жыныстық-жас тобына жататын халықтың к нөмірі N;

      ЖТКМСАК(n) - МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентін есептеудің кешенді формуласының кестесіне сәйкес N нөмірі жыныстық-жастық топтың жыныстық-жастық түзету коэффициенті.

      ЖК денсаулық сақтау субъектісіне бекітілген халықтың саны және халықтың жыныстық-жастық құрамы алдағы қаржы жылына арналған ЖК көрсетуге арналған қаржыландыру көлемін есептеу немесе уәкілетті органның шешімі бойынша ағымдағы қаржы жылы ішінде оны түзету үшін пайдаланылатын халықты еркін бекіту науқанының нәтижелері бойынша немесе айдың соңғы күнгі жағдай бойынша "БХТ" АЖ базасындағы Халық бойынша деректер негізінде айқындалады.

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

      КҚРжылыту = (Кжылу.обл. 1 + Кжылуобл. 2 + … + Кжылу.обл. i)/СҚР

      Кжылыту.обл. = 1 + ШҮжылу. х (Кобл. - КҚР/орт)/ККР/орт., мұнда:

      Кжылыту.обл – облыс үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

      ШҮжылыту – өткен жылы облыста (республикалық маңызы бар қалаларда және астанада) МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектілердің деректері негізінде облыстар (республикалық маңызы бар қалалар және астана) бойынша ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлемінде жылудың жылдық көлеміне арналған шығындардың үлесі;

      Кобл. – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қалалардың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалған облыс (республикалық маңызы бар қалалар және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

      КҚР/орта. – алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстардың (республикалық маңызы бар қалалардың және астананың) деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен жылыту маусымының кезеңі.

      КҚРауыл – Қазақстан Республикасы бойынша ауылдық жердегі жұмыс үшін үстемеақыны есепке алудың орташа коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      КҚРауыл = (Кауыл.обл. 1 + Кауыл.обл. 2 + … + Кауыл.обл. i)/СҚР

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

      Кауыл.обл. = 1+0,25 х (Сауыл/ Собл. х ШҮауыл), мұнда:

      ШҮауыл - ауыл денсаулық сақтау субъектілердің ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге арналған шығындар үлесі;

      Сауыл – осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" АЖ-да тіркелген, ЖК көрсететін денсаулық сақтау субъектілеріне бекітілген халықтың саны (бұдан әрі – ауыл субъектке бекітілген халықтың саны).

      Каймақ – тарифті түзету және өңірдегі денсаулық сақтау субъектілердің тұрақты жұмыс істеуін қамтамасыз ету мақсатында белгіленетін түзету коэффициенті.

      Түзету экологиялық коэффициенті Арал өңірінің және ССЯП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес экологиялық апат аймақтарында және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге қосымша ақыларды қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілеріне тағайындалады.

      Кэколог. = (Vжк + Vэкол.)/ Vжк

      Vжк - жедел медициналық көмек және білікті мамандарды және (немесе) науқасты тасымалдауға байланысты медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъекті үшін кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

      Vэкол. - Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына және СЯСП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апат аймақтарындағы жұмыс үшін үстеме ақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

      Қала және ауыл халқына қызмет көрсететін, ЖК көрсететін және білікті мамандарды тарта отырып санитариялық автокөлік көрсететін медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілері үшін ауылдық жердегі жұмыс үшін үстемеақыны есепке алу коэффиценті ауыл халқының санына ғана қолданылады, қала халқы үшін – коэффициент 1-ге тең.

      Ескерту. 51-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 19.11.2021 № ҚР ДСМ-119 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.  
      ЗҚАИ-ның ескертпесі!  
      52-тармақ жаңа редакцияда көзделген – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 14.03.2022 № ҚР ДСМ-24 (01.01.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

      52. Қазақстан Республикасының "Рұқсаттар және хабарламалар туралы" 2014 жылғы 16 мамырдағы Заңына сәйкес рұқсат құжаттары бар медицина ұйымдарын бірлесіп орындау үшін тартылған жағдайда жедел медициналық көмекті бір шақыру тарифі паллиативтік көмектің ұтқыр бригадасының бір шығуы үшін бір медициналық қызметті көрсетуге арналған шығыстар сомасымен айқындалады, ол осы Әдістеменің 4-тармағының 1), 2), 3) және 7) тармақшаларында көзделген шығыстарды қамтиды.

      1 қоңырау/шығыс тарифін есептеу мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

      Тқоңырау/шығыс=Жалақы\*tқоңырау/шығыс+салықтар+(ДҚ+МБ+ЖЖМ+басқалар) / қоңырау/шығыс саны, мұнда:

      Жалақы – тиісті қызметкердің жалақысы;

      tқоңырау/шығыс - 1 қоңырау/шығыс уақыты;

      қоңырау/шығыс саны – есептік кезеңдегі қоңыраулар саны;

      ДҚ, МБ, ЖЖМ басқалар – есептік кезеңдегі нақты шығындардың сомасы.

      53. Санитариялық авиацияның көрсетілген медициналық қызметтері үшін ақы төлеу көлік және медициналық қызметтерге арналған тарифтер бойынша жүзеге асырылады.

      Санитариялық авиацияның медициналық қызметтеріне арналған тариф мынадай формула бойынша айқындалады:

      Тмқ = Vмк қарж. / Сс, мұнда:

      Тмқ – санитариялық авиацияның медициналық қызметінің бір сағаты үшін тариф;

      Vмк қарж. – санитариялық авиацияның медициналық қызметтерін көрсетуге кезекті жоспарлы кезеңге арналған қаржыландыру көлемі;

      Сс – медициналық қызметтер көрсетудің жоспарланып отырған сағаттарының саны.

      Санитариялық авиацияның көлік қызметтеріне арналған тариф білікті мамандарды және (немесе) науқасты көліктің түрлі түрлерімен тасымалдауға байланысты шығыстарды қамтиды және әлеуетті қызметтер берушілердің ұсыныстарының орташа құны бойынша айқындалады.

**8-параграф. Ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін тарифтерді қалыптастыру алгоритмі**

      54. Кодекстің 7-бабының 6) және 7) тармақшасына сәйкес айқындалатын медициналық көмек нысандарының тізбесі бойынша медициналық қызметтер кешенін көрсететін ауыл субъектілеріне қаржыландыру көлемін айқындау үшін тариф ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив болып табылады.

      55. Ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив МСАК көрсететін ауыл денсаулық сақтау субъектілері үшін айына "БХТ" АЖ-да тіркелген бір ауыл тұрғынына есептегенде айқындалады және оның құрамында ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті мен КЖНЫК бар.

      Ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив МСАК көрсетпейтін ауыл денсаулық сақтау субъектілері үшін осы өңір немесе ауыл бойынша айына "БХТ" АЖ-да тіркелген бір ауыл тұрғынына есептегенде айқындалады және оның құрамында ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті бар.

      56. Ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті осы Әдістеменің 4-тармағына сәйкес амбулаториялық, стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда көрсетілетін медициналық көмектің, оның ішінде дәрігерге дейінгі, мамандандырылған, МСАК түрлері бойынша ауыл тұрғындарына ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесіндегі медициналық қызметтер кешенін қамтамасыз ету бойынша ауыл денсаулық сақтау субъекттің қызметімен байланысты шығындарды қамтиды.

      Ауыл тұрғындарына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентінің мөлшері медициналық көмектің нысандары (МСАК, мамандандырылған, жедел медициналық көмек) бойынша ауыл денсаулық сақтау субъектілерінің құрылымына байланысты белгіленеді.

      57. Кешенді жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті осы Әдістеменің 14-16-тармақтарына сәйкес айқындалады.

      58. Ауылдың денсаулық сақтау субъектілері үшін айына ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив есептеу жүзеге асырылады:

      КЖНауыл = КЖНауыл.кепіл + SКЖНЫК, мұндағы:

      КЖНауыл – айына "БХТ" АЖ-да тіркелген, бекітілген бір адамға ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив;

      SКЖНЫК – айына ауыл медициналық ұйымына "БХТ" АЖ-да тіркелген, бекітілген бір адамға КЖНЫК сомасы;

      КЖНауыл.кепіл – ТМККК шенберінде ауыл субъектісіне "БХТ" АЖ-да тіркелген, бекітілген бір аламға ацына ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компоненті, ол мынадай формула бойынша есептеледі:

      КЖНауыл кепіл. = КЖНмсак.баз х ЖТКауыл+ КЖНмсак.баз х (Кауыл.тығыз -1) + КЖНмсак.баз х (Кобл.тығыз.-1) + КЖНмсак.баз х (Кауыл.обл-1)+ КЖНмсак.баз х(Кэкол. - 1) + Vск/сат\_ауыл/ Сауыл/m, мұнда:

      КЖНбаз.МСАК - осы Әдістеменің 1-қосымшасына сәйкес формула бойынша есептелетін түзету коэффициенттері есепке алынбай айқындалған, бір айда "БХТ" АЖ-да тіркелген бір бекітілген адамға шаққандағы МСАК базалық кешенді жан басына шаққандағы норматив;

      ЖТКауыл - ауыл денсаулық сақтау субъект бойынша халықтың МСАК-ты тұтынуының жыныстық-жастық түзету коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      ЖТКауыл = (Сауыл k/n х ЖТКМСАК(n))/ Сауыл, мұнда:

      Сауыл – "БХТ" АЖ-да аймақтың тіркелген ауыл халқының саны;

      Сауыл – "БХТ" АЖ-да тіркелген халықтың k нөмірі, аймақтың тіркелген ауыл халқының саны жыныстық-жас тобына жататын халықтың N нөмірі;

      ЖТКМСАК(n) - МСАК кешенді жан басына шаққандағы нормативтің кепілдік берілген компонентін есептеудің кешенді формуласының кестесіне сәйкес жыныстық-жастық тобының жыныстық-жастық түзету коэффициенті нөмірі n;

      МСАК субъектке бекітілген халықтың саны және халықтың жыныстық-жас құрамы халықты еркін тіркеу науқанының нәтижелері бойынша немесе алдағы қаржы жылына арналған МСАК көрсетуге арналған қаржыландыру көлемін есептеу немесе уәкілетті органның шешімі бойынша ағымдағы қаржы жылы ішінде оны түзету үшін пайдаланылатын айдың соңғы күнгі жағдай бойынша "БХТ" АЖ базасынан Халық бойынша деректер негізінде айқындалады.

      Ктығыз.өңір-осы сала бойынша халық тығыздығының коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      Ктығыз.өңір = 1 +С х ТҚР.орта халық / Тобл.халық, мұнда:

      С – облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астанадың халқы тығыздығының облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астанадың халық санынан ауытқуы есепке алынатын салмақ (Пирсон сызықтық корреляция коэффициентінің есебі);

      ТҚР.орта халық- алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен халықтың тығыздығы;

      Тобл.хал. - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын кезеңдегі жағдай бойынша ресми статистикалық ақпарат деректеріне сәйкес облыстағы халықтың тығыздығы.

      Республикалық маңызы бар қалалар және астанадың ауылының және қала халқына қызмет көрсететін облыс орталықтарының субъектілері үшін халық тығыздығының коэффициенті 1-ге тең.

      Кобл.жылыту. = 1 + ШҮжылу. х (Кобл. - КҚР/орта.)/ҮҚР/орта., мұнда:

      Кобл.жылыту. - облыс үшін жылыту маусымының ұзақтығын есепке алу коэффициенті;

      ШҮжылыту - өткен жылы облыста (республикалық маңызы бар қалада және астанада) МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектілердің деректері негізінде облыс (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша ағымдағы шығындардың жалпы жылдық көлемінде жылудың жылдық көлеміне арналған шығындардың үлесі;

      Кобл. - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) жергілікті атқарушы органының шешімі негізінде айқындалған облыс (республикалық маңызы бар қала және астана) бойынша жылыту маусымының кезеңі;

      КҚР/орта. - алдағы қаржы жылына арналған қаржыландыру көлемін есептеу үшін пайдаланылатын облыстардың (республикалық маңызы бар қаланың және астананың) деректеріне сәйкес Қазақстан Республикасы бойынша орта есеппен жылыту маусымының кезеңі.

      Кобл.ауыл. - облыстар үшін ауылдық жерлердегі жұмыс үшін үстемеақыларды есепке алу коэффициенті, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      Кобл.ауыл. = 1+0,25 х (Сауыл/ Собл. х ШҮауыл), мұнда:

      ШҮауыл - ауыл денсаулық сақтау субъектілердің ағымдағы шығындарының жалпы көлемінде лауазымдық жалақы бойынша еңбекақы төлеуге арналған шығындар үлесі;

      Сауыл - осы аудан немесе ауыл бойынша "БХТ" АЖ - да тіркелген МСАК көрсететін ауыл денсаулық сақтау субъектілеріне бекітілген халықтың саны (бұдан әрі - ауыл денсаулық сақтау субъектілеріне бекітілген халықтың саны).

      Түзету экологиялық коэффициенті Арал өңірінің және ССЯП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес экологиялық апат аймақтарында және Семей ядролық полигонындағы ядролық сынақ аумақтарында тұратын қызметкерлерге қосымша ақыларды қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау субъектілеріне тағайындалады.

      Кэколог. = (Vмсак + Vэкол.)/ Vмсак

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

      Vэкол. - Арал өңірінің азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына және ССЯП азаматтарын әлеуметтік қорғау туралы ҚР Заңына сәйкес облыс деңгейінде қалыптастырылатын экологиялық апат аймақтарындағы жұмыс үшін үстеме ақы төлеуге көзделген қаражаттың жылдық көлемі.

      VСК/САК\_ауыл - ауыл денсаулық сақтау субъектісі үшін тіркелген ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсетуге арналған қаражаттың жылдық көлемі, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      VСК/САК\_ауыл = VСК/САК\_ауыл/обл / ЕЖС ск/сак\_ауыл/обл. х ЕЖС ск/сак\_ауыл, мұнда:

      VСК/САК\_ауыл/обл - алдағы қаржы жылына ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысандарында мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге арналған облыс бойынша қаражаттың жылдық көлемі;

      ЕЖС ск/сак\_ауыл/обл - ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысандарында мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде алдағы қаржы жылына облыс бойынша емделіп шығу жағдайларының жоспарлы саны, ол ауылдың барлық субъектілері бойынша емделіп шығу жағдайларының сомасы ретінде айқындалады (ЕЖССК/САК\_ауыл/обл)

      ЕЖССК/САК\_ауыл/обл - тіркелген ауыл халқына стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысандарында мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде алдағы қаржы жылына ауыл денсаулық сақтау субъектісі бойынша емделген жағдайлардың жоспарлы саны, ол мынадай формула бойынша айқындалады:

      ЕЖССК/САК\_ауыл/обл = ЕЖССК/ауыл+ ЕЖССК/ауыл х %ӨҚск/ауыл + ӨҚ сак/ауыл + ЕЖССАК/ауыл х %ӨҚсак/ауыл, мұнда:

      ЕЖССК/ауыл - тіркелген ауыл халқы арасында стационарлық медициналық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсетілген ауыл денсаулық сақтаусубъекттің өткен жылы емделіп шыққан жағдайларының саны;

      ЕЖССАК/ауы - тіркелген ауыл халқы арасында стационарды алмастыратын медициналық көмек нысанында мамандандырылған медициналық көмек көрсетілген ауыл денсаулық сақтаусубъекттің өткен жылы емделіп шыққан жағдайларының саны;

      % ӨҚск/ауыл, % ӨҚ сак/ауыл - алдағы қаржы жылына жоспарланған, тиісінше стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмектің өсу немесе төмендеу қарқыны, пайызда көрсетілген;

      m - ауыл денсаулық сақтау субъектісін қаржыландыру жүзеге асырылатын қаржы жылындағы айлардың саны.

**9-параграф. Мемлекеттік-жекешелік әріптестік жобасын іске асыру шеңберінде пайдалануға енгізілген денсаулық сақтау субъектісі үшін медициналық қызметтерге арналған тарифтерге түзету коэффициентін қалыптастыру алгоритмі**

      59. МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті пайдалану шығыстарын өтеуге бағытталған ТМККК және (немесе) МӘМС шеңберінде төлемдермен республикалық/жергілікті бюджеттерден операциялық (пайдалану) шығындарының өтемақыларын төлеудің қайталануын болдырмау үшін мемлекеттік-жекешелік әріптестік жобасын іске асыру шеңберінде пайдалануға енгізілген денсаулық сақтау субъектілер үшін медициналық қызметтерге арналған тарифтерге түзетуші коэффициентті қалыптастыру алгоритмінде (бұдан әрі – Алгоритм) көрсетілген тарифтерге қолданылады.

      60. МЖӘ жобасы үшін тузету коэффициентін есептеу үшін қолданыстағы денсаулық сақтау субъектілердің тарихи деректері бойынша талдау жүргізу қажет.

      61. Денсаулық сақтау субъектілер тізбесін іріктеу және келісу, сондай-ақ денсаулық сақтау субъектілерінің саны мен атауын бекіту уәкілетті орган айқындаған ұйыммен жүргізіледі.

      62. Уәкілетті орган айқындаған ұйым Денсаулық сақтау субъектілерінің бекітілген тізімі бойынша алдын ала коэффициентті есептеу үшін шығыстар туралы өткен жылғы ақпаратты баптардан кейінгі жинауды жүргізеді:

      1) денсаулық сақтау субъектілердің жұмсаған шығыстар медициналық бөлiмге қосылады және ТМККК және (немесе) МӘМС шеңберiнде көрсетілетін медициналық қызмет тарифi есебiнен денсаулық сақтау субъектiсiне өтеуге жатады;

      2) жеке әріптестің шығындары шығындардың пайдалану бөлігіне қосылады және ТМККК және/немесе МӘМС тарифі есебінен жеке әріптеске төленеді;

      Уәкілетті орган айқындаған медициналық ұйымның өткен жыл үшін бап бойынша жинаған шығыстары тиісті құжатпен бекітіледі.

      63. Уәкiлеттi орган айқындаған ұйым денсаулық сақтау субъектілері бойынша алдын ала коэффициентiн есептейдi:

      1) алдын ала коэффициентті есептеу әрбiр денсаулық сақтау субъектiсi үшiн бөлек және осы Алгоритмнің 59-тармаққа және 62-тармағының 1) және 2) тармақшаларында көрсетілген нақты жалпы шығыстар туралы деректер негiзiнде жүзеге асырылады;

      2) нақты медициналық және пайдалану шығыстары осы Әдістемеге 2-қосымша негізінде 59-тармаққа және 62-тармақтың 1) және 2) тармақшаларына сәйкес толтырылады;

      3) денсаулық сақтау субъектілері үшін алдын ала коэффициент есептеу мынадай формула бойынша анықталады:

      КПК(N) = Шпайд/ШНШ , мұнда

      КПК(N) - алдын ала коэффициент;

      Шпайд – осы Алгоритмнің 4-тармағына және 62-тармағының 2) тармақшасына сәйкес анықталатын денсаулық сақтау субъекттің пайдалану шығыстарының жиынтығы;

      Шнш – осы Алгоритмнің 4-тармағына және 62-тармағының 1) және 2) тармақшаларына сәйкес анықталатын денсаулық сақтау субъекттің нақты шығыстарының жиынтығы.

      64. Уәкілетті орган айқындаған ұйым МЖӘ жобасын іске асыру шеңберінде пайдалануға енгізілген денсаулық сақтау субъектілері үшін түзету коэффициентін мынадай түрде жүргізеді:

      1) денсаулық сақтау субъекттілері үшін алынған алдын ала коэффициенттердің есептері негізінде мынадай формула бойынша және осы Әдістемеге 3-қосымшаның негізінде МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентін есептеуді жүргізеді:

      КП = (КПК1+ КПК2+ КПК3+⋯+ КПК(n))/N , мұнда

      КП - МЖӘ субъектісі үшін түзету коэффициенті;

      КПК1, КПК2, КПК3 және КПКN - осы Алгоритмнің 63-тармағының 3) тармақшасы негізінде әрбiр МЖӘ субъектілері үшiн есептелген алдын ала коэффициент.

      2) есептелген МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті МЖӘ жобасының шеңберіңде жұмыс істейтін денсаулық сақтау субъектілері қолданылады;

      3) МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті үтірден кейін төртінші таңбаға дейін дөңгелектенеді;

      4) осы Алгоритмнің негізінде әрбір жаңа МЖӘ жобасы үшін өзінің жеке түзету коэффициенті есептеледі.

      65. МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентін ескере отырып, ТМККК және/немесе МӘМС шеңберінде көрсетілетін медициналық қызмет тарифінің сомасын бөлу мынадай түрде жүзеге асырылады:

      1) осы Алгоритмнің 64-тармағына сәйкес есептелген ТМККК және (немесе) МӘМС шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтің сомасы бекітілген МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентіне (КП) көбейтіледі. Нәтижесінде алынған сома жеке әріптеске келтірілген пайдалану (операциялық) шығыстар есебінен (ішінара немесе толық) төленетін сома болып табылады;

      2) осы Алгоритмнің 1) тармақшасына сәйкес жеке әріптеске төленуге жататын пайдалану шығындарының үлесін шегеріп тастағанда ТМККК және (немесе) МӘМС шеңберінде көрсететін медициналық қызметтерге арналған тарифтің сомасы, денсаулық сақтау субъектілеріне қолданыстағы рәсімдер мен қағидалар шеңберінде медициналық қамтамасыз ету үшін келтірілген шығындар есебінен өтеледі.

      66. МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентін бекіту мынадай түрде жүзеге асырылады:

      1) МЖӘ жобасын іске асыру шеңберінде пайдалануға енгізілген денсаулық сақтау субъектілері үшін есептелген түзету коэффициенті уәкілетті орган айқындаған ұйымда бекітеді;

      2) МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентін қайта қарау тараптардың келісімімен, бірақ жылына бір реттен артық емес қайта есептелуге және бекітілуге жатады.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне 1-қосымша |
|  | 1-кесте |

**Аумақтық учаскелер бейіндері бөлінісінде бастапқы медициналық-санитариялық көмек субъектілері үшін ең жоғары балл кестесі**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| р/с № | Индикатордың атауы | Максимал балдың жиыны\* | Жалпы практика учаскесі | Терапиялық учаске\* | Педиатриялық учаске |
| 1 | МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі\*\* | 4,00 | 4,00 | 4,00 |  |
| 2 | МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен 5 жасқа дейінгі бала өлімі\*\*\* | 4,00 | 4,00 |  | 4,00 |
| 3 | Асқынған респираторлық жіті жұқпалары бар емдеуге жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың үлес салмағы\*\*\*\* | 4,00 |  |  | 4,00 |
| 4 | Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 тәулікте жаңа туған нәрестелерді патронаждық қараулармен қамту\*\*\*\* | 4,00 |  |  | 4,00 |
| 5 | Өкпе туберкулезін уақтылы анықтау | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 |
| 6 | Сүт безі, жатыр мойыны қатерлі ісіктерін қоспағанда, 0-1 сатысында көзге көрінетін қатерлі ісіктердің алғаш анықталған жағдайлары. Сүт безі ісігінің 0-2а (Т0-Т2N0M0), жатыр мойыны ісігінің 1-2 (Т1-Т2N0M0) алғаш анықталған жағдайлары | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 |
| 7 | Асқынған жүрек-қантамырлары жүйесінің аурулары (миокард инфарктісі, инсульт) бар науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі\*\*\*\*\* | 4,00 | 4,00 | 4,00 |  |
| 8 | Негізделген шағымдар | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 |
| Максимал балдың жиыны | |  | 24,00 | 20,00 | 24,00 |

      Ескертпе:

      \* Құрылымында тек терапиялық учаскелер бар МСАК субъектілері үшін қорытынды ең жоғары балл 20 балл көлемінде белгіленеді.

      \*\* "МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі" индикаторы тек 18 жасқа дейінгі балаларға қызмет көрсететін педиатриялық учаскелерге қолданылмайды.

      \*\*\* "МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен 5 жасқа дейінгі бала өлімі" индикаторы тек ересек адамдарға қызмет көрсететін терапиялық учаскелерге қолданылмайды.

      \*\*\*\* "Асқынған жіті респираторлық инфекциялары бар емдеуге жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың үлес салмағы" және "Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 тәулікте жаңа туған нәрестелерді патронаждық қараулармен қамту" индикаторлары тек ересек адамдарға қызмет көрсететін терапиялық учаскелерге қолданылмайды, ал жалпы практика учаскелеріне процесс индикаторы ретінде қолданылады.

      \*\*\*\*\* "Асқынған қантамыр жүйесінің аурулары (миокард инфарктісі, инсульт) бар науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі" тек балаларға қызмет көрсететін педиатриялық учаскелерге қолданылмайды;

      МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек.

|  |  |
| --- | --- |
|  | 2-кесте |

**Медициналық-санитариялық алғашқы көмек субъектілері жұмысының қол жеткізілген нәтижелерін бағалау индикаторлары**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| р/с № | Индикатордың атауы | Есептеу әдісі | | | Деректер көзі | | Болжалды әсер |
| алым | бөлім | көбейту | алым | бөлім |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | МСАК деңгейінде алдын алуға болатын ана өлімі | Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында сараптамалық расталған алдын алуға болатын себептерден ана өлімі жағдайларының саны |  |  | "БХТ" АЖ: Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес бекітілген "Ана өлімін есепке алу картасы" деген 2009-1/е нысанындағы қайтыс болу фактісі "МТҚК" АЖ: МСАК деңгейінде алдын алуға болатындығы туралы МФБК растаған қайтыс болу фактісі |  | жоқ |
| 2 | МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен 5 жасқа дейінгі бала өлімі | Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен 5 жасқа дейінгі бала өлімінің саны |  |  | "БХТ" АЖ: Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес бекітілген "Тірі туған, өлі туған, 1 жасқа дейінгі қайтыс болған балаларды есепке алу картасы" деген 2009/е нысанындағы МСАК кешенді жан басына шаққандағы ынталандырушы компонентін есептеудің кешенді формуласына № 3 кестеде (бұдан әрі - № 3 кесте) көрсетілген АХЖ-10 кодтарына сәйкес қайтыс болу себептері бойынша 5 жасқа дейін кеңейтілген қайтыс болу фактісі "МТҚК" АЖ: МСАК деңгейінде алдын алуға болатындығы туралы МФБК растаған қайтыс болу фактісі |  | жоқ |
| 3 | Асқынған респираторлық жіті жұқпалары бар емдеуге жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың үлес салмағы | Асқынған жіті респираторлық инфекциялары бар емдеуге жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың саны | жіті респираторлық инфекциялармен тіркелген 5 жасқа дейінгі балалардың жалпы саны | 100 | МҚСБЖ АЖ: Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес бекітілген № 066/е нысаны, "БХТ" АЖ: тіркелген халық | МАЖ: 025-5/У статистикалық карта, "БХТ" АЖ: тіркелген халық | төмендеу |
| 4 | Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 тәулікте жаңа туған нәрестелерді патронаждық қараулармен қамту | Перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы 3 тәулікте патронаждық қараулармен қамтылған жаңа туған нәрестелердің саны | Есептік кезеңде перзентханадан шығарылған жаңа туған нәрестелердің саны | 100 | МАЖ: 025-5/У статистикалық карта, МҚСБЖ АЖ: Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес бекітілген № 066/е нысаны, "БХТ" АЖ: тіркелген халық | МҚСБЖ АЖ: уәкілетті органмен бекітілген № 066/е нысаны, "БХТ" АЖ: тіркелген халық | 100% |
| 5 | Өкпе туберкулезін уақтылы анықтау | Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында алғаш анықталған өкпе туберкулезімен ауыратын науқастарда уақтылы диагностикаланған өкпе туберкулезі нысандарының саны | Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында алғаш анықталған өкпе туберкулезі жағдайларының саны | 100 | "ДНЭТ" АЖ (Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі): Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес бекітілген "Диспансерлік контингентті байқау картасы" деген ТА 16/е нысаны, АХЖ-10 кодтарына және № 3 кестеде көрсетілген Туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімі бойынша диагноздың кодтарына сәйкес туберкулез нысандарын уақытылы диагностикалау жағдайлары "БХТ" АЖ: тіркелген халық | "ДНЭТ" АЖ (Туберкулезбен ауыратын науқастардың электрондық тіркелімі): уәкілетті органмен бекітілген "Диспансерлік контингентті байқау картасы" деген ТА 16/е нысаны, АХЖ-10 кодтарына және № 3 кестеде көрсетілген Туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімі бойынша диагноздың кодтарына сәйкес барлық алғаш анықталған туберкулез жағдайлары "БХТ" АЖ: тіркелген халық | жоғарылау |
| 6 | Сүт безі, жатыр мойыны қатерлі ісіктерін қоспағанда, 0-1 сатысында көзге көрінетін қатерлі ісіктердің алғаш анықталған жағдайлары. Сүт безі ісігінің 0-2а (Т0-Т2N0M0), жатыр мойыны ісігінің 1-2 (Т1-Т2N0M0) алғаш анықталған жағдайлары | Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында 0-1 сатысында көзге көрінетін қатерлі ісіктердің алғаш анықталған жағдайларының саны Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында 2а сатысында жатыр мойнының қатерлі ісігінің және сүт безінің қатерлі ісігінің алғаш анықталған жағдайларының саны | Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында көзге көрінетін қатерлі ісік диагнозы бар барлық алғаш анықталған жағдайлардың саны Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында жатыр мойнының қатерлі ісігі және сүт безінің қатерлі ісігі диагнозымен барлық алғаш анықталған жағдайларының саны | 100 | ОНЭТ АЖ: Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес бекітілген 030-6/е нысаны, № 3 кестеде көрсетілген АХЖ-10 кодтары бойынша 1 кезеңдегі көзге көрінетін қатерлі ісіктердің алғаш анықталған жағдайлар, "БХТ" АЖ: тіркелген халық ОНЭТ АЖ: уәкілетті органмен бекітілген 030-6/е нысаны, жатыр мойнының қатерлі ісігінің және сүт безінің қатерлі ісігінің алғаш анықталған жағдайлар, "БХТ" АЖ: тіркелген халық | ОНЭТ АЖ: уәкілетті органмен бекітілген 030-6/е нысаны, № 3 кестеде көрсетілген АХЖ-10 кодтары бойынша көзге көрінетін қатерлі ісігі бар барлық алғаш анықталған жағдайлар "БХТ" АЖ: тіркелген халық ОНЭТ АЖ: уәкілетті органмен бекітілген 030-6/е нысаны, жатыр мойнының қатерлі ісігінің және сүт безінің қатерлі ісігнің барлық алғаш анықталған жағдайлар "БХТ" АЖ: тіркелген халық | жоғарылау |
| 7 | Асқынған жүрек-қантамырлары жүйесінің аурулары (миокард инфарктісі, инсульт) бар науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі | Есепті кезеңде тіркелген халықтың ішінен тәуліктік стационарда емделіп шыққан асқынған жүрек-қантамырлары жүйесінің аурулары (миокард инфарктісі, инсульт) бар науқастардың саны | Есепті кезеңде тіркелген халықтың арасында емделіп шыққан асқынған қантамыр жүйесінің аурулары бар науқастардың саны | 100 | "МҚСБЖ" АЖ: Кодекстің 7-бабының 31) тармақшасына сәйкес бекітілген № 066/е нысаны, № 3 кестеде көрсетілген АХЖ-10 кодтары бойынша негізгі диагноз "БХТ" АЖ: тіркелген халық | "МҚСБЖ" АЖ: уәкілетті органмен бекітілген № 066/е нысаны, № 3 кестеде көрсетілген АХЖ-10 кодтары бойынша негізгі диагноз "БХТ" АЖ: тіркелген халық | төмендеу |
| 8 | Негізделген шағымдар | Есепті кезеңде МСАК субъекттің қызметіне қатысты тіркелген халық арасындағы негізделген шағымдардың саны |  |  | МҚСБЖ: МСАК субъекттің қызметіне шағымның негізіділігі туралы МФБК растаған жеке тұлғалардың шағымдары жағдайлары |  | жоқ |

      Аббревиатуралардың толық жазылуы:

      АХЖ-10 – 10-шы қайта қараудағы аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі;

      "ДНЭТ" АЖ – "Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі;

      "МТҚК" АЖ – "МСАК тарифіне қосымша компонент" ақпараттық жүйесі;

      МФБК – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің медициналық және фармацевтиқалық бақылау комитеті;

      "МҚСБЖ" АЖ – "Медициналық қызметтердің сапасын басқару жүйесі" ақпараттық жүйесі;

      МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек;

      "ОНЭТ" АЖ – "Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі" ақпараттық жүйесі;

      "БХТ" АЖ – "Бекітілген халық тіркелімі" ақпараттық жүйесі.

|  |  |
| --- | --- |
|  | 3-кесте |

**Медициналық-санитариялық алғашқы көмек субъектісі жұмысының қол жеткізілген нәтижелерін бағалау индикаторларын есептеу кезінде есепке алынатын Аурулардың халықаралық жіктемесі кодтарының тізбелері**

      "МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі бала өлімі" индикаторын есептеу кезінде перзентханаларда туындаған жағдайлар мен кестеде көрсетілген жағдайларды қоспағанда, ТҚСҚБК растаған барлық МСАК деңгейінде алдын алуға болатын 7 күннен бастап 5 жасқа дейінгі бала өлімі жағдайлары есепке алынады:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| р/с № | АХЖ-10 коды | Аурулардың атауы |
| 1 | R95 | Емшектегі баланың кенеттен қайтыс болуы |
| 2 | R96 | Белгісіз себептерден кенеттен қайтыс болудың басқа түрлері |
| 3 | S00-T98 | XIX сынып – Жарақаттар, уланулар және сыртқы себептер әсерінің бірқатар басқа салдарлары |
| 4 | V01-Y98 | XX сынып – Сырқаттанушылық пен өлім-жітімнің сыртқы себептері |
| 5 | Z00-Z99 | XXI сынып – Денсаулық жағдайына және денсаулық сақтау мекемесіне келіп қаралуына ықпал ететін факторлар |

      "Асқынған жіті респираторлық инфекциялары бар емдеуге жатқызылған 5 жасқа дейінгі балалардың үлес салмағы" индикаторын есептеу кезінде есепке алынатын аурулар үшін АХЖ-10 кодтары тізбесі:

      1) осы индикатордың алымында осы АХЖ-10 кодтары тізбесінің асқынған жіті респираторлық инфекциялары бар стационарға емдеуге жатқызылған жағдайлар есепке алынады;

      1) осы индикатордың бөлімінде осы АХЖ-10 кодтары тізбесінің жіті респираторлық инфекциялары бар тіркелген жағдайлар есепке алынады.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| р/с № | АХЖ-10 | Аурулардың атауы |
| 1. | J00-J06 | Жоғарғы тыныс жолдарының респираторлық жіті жұқпалары |
| 2. | J09-J18 | Тұмау мен пневмония |
| 3. | J20-J22 | Төменгі тыныс жолдарының басқа респираторлық жіті жұқпалары |
| 4. | J30-J39 | Жоғарғы тыныс жолдарының басқа аурулары |
| 5. | J40-J47 | Төменгі тыныс жолдарының созылмалы аурулары |
| 6. | J60-J70 | Өкпенің сыртқы агенттер тудырған аурулары |
| 7. | J80-J84 | Негізінен интерстициальдық тінді зақымдайтын респираторлық басқа аурулар |
| 8. | J85-J86 | Төменгі тыныс жолдарының іріңді және өлі етті жағдайлары |
| 9. | J90-J94 | Плевраның басқа аурулары |
| 10. | J95-J99 | Тыныс алу ағзаларының басқа аурулары |

      "Өкпе туберкулезін уақтылы анықтау" индикаторларын есептеу кезінде есепке алынатын АХЖ-10 кодтары мен Туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімі бойынша аурулар үшін диагноз кодтарының тізбесі:

      Іріктеу параметрлері:

      1. "Туберкулезбен науқас адамның медициналық картасы" деген ТА 01 нысанында "науқас түрі" бағанында - жаңа жағдай және "орналасу" бағанында – өкпелік немесе өкпелік, оның ішінде өкпеден тыспен бірлескен деп толтырған жағдайда;

      2. Немесе есептік кезеңде ТА 01 нысаны жүргізілмеген болса, "IV санаттағы туберкулезбен науқас адамның медициналық картасы" ТА 01 IV санаты ТА01 нысанында "науқас түрі" бағанында - жаңа жағдай және "орналасу" бағанында – өкпелік немсе өкпелік, оның ішінде өкпеден тыспен бірлескен деп толтырған жағдайда.

      1) осы индикатордың алымында:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| р/с № | Туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімі бойынша кодтың диагнозы | Аурулардың атауы | АХЖ-10 коды |
| 1 | 01 | Бактерия бөлетін алғашқы туберкулезді комплекс | A15.7 |
| 2 | 02 | Бактерия бөлмейтін алғашқы туберкулезді комплекс | A16.7 |
| 3 | 05 | Жайылған жіті бактерия бөлетін өкпе ТА | A19.0 |
| 4 | 06 | Жайылған жіті бактерия бөлмейтін өкпе ТА | A19.0 |
| 5 | 11 | Бактерия бөлетін ошақталған өкпе ТА | A15.0 |
| 6 | 12 | Бактерия бөлмейтін ошақталған өкпе ТА | A16.0 |
| 7 | 13 | Бактерия бөлетін инфильтративтік өкпе туберкулезі | A15.0 |
| 8 | 14 | Бактерия бөлмейтін инфильтративтік өкпе туберкулезі | A16.0 |
| 9 | 17 | Бактерия бөлетін өкпе туберкуломасы | A15.0 |
| 10 | 18 | Бактерия бөлмейтін өкпе туберкуломасы | A16.0 |
| 11 | 28 | Милиарлы ТА | A19 |
| 12 | 29 | Анықталған, бір орында орналасқан жіті миллиарлы ТА | A19.0 |
| 13 | 30 | Көп орында орналасқан жіті миллиарлы ТА | A19.1 |
| 14 | 31 | Орны анықталмаған, жіті миллиарлы ТА | A19.2 |

      2) Осы индикатордың бөлімінде:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № р/с | Туберкулезбен ауыратын науқастардың тіркелімі бойынша кодтың диагнозы | Аурулардың атауы | АХЖ-10 коды |
| 1 | 01 | Бактерия бөлетін алғашқы туберкулезді комплекс | A15.7 |
| 2 | 02 | Бактериясыз бөлетін алғашқы туберкулезді комплекс | A16.7 |
| 3 | 05 | Жайылған жіті бактерия бөлетін өкпе ТА | A19 |
| 4 | 06 | Жайылған жіті бактериясыз өкпе ТА | A19 |
| 5 | 07 | Жайылған жітілеу бактерия бөлетін өкпе ТА | A19 |
| 6 | 08 | Жайылған жітілеу бактериясыз өкпе ТА | A19 |
| 7 | 09 | Жайылған созылмалы бактерия бөлетін өкпе ТА | A19 |
| 8 | 10 | Жайылған созылмалы бактериясыз өкпе ТА | A19 |
| 9 | 11 | Бактерия бөлетін ошақталған өкпе туберкулезі | A15.0 |
| 10 | 12 | Бактериясыз ошақталған өкпе ТА | A16.0 |
| 11 | 13 | Бактерия бөлетін инфильтративтік өкпе ТА | A15.0 |
| 12 | 14 | Бактериясыз инфильтративтік өкпе ТА | A16.0 |
| 13 | 15 | Бактерия бөлетін казеоздық пневмония | A15.0 |
| 14 | 16 | Бактерясыз казеоздық пневмония | A16.0 |
| 15 | 17 | Бактерия бөлетін өкпе туберкуломасы | A15.0 |
| 16 | 18 | Бактерия бөлетін кавернозды өкпе ТА | А16.0 |
| 17 | 19 | Бактериясыз кавернозды өкпе ТА | A15.0 |
| 18 | 20 | Бактерия бөлетін фиброзды-кавернозды өкпе ТА | A16.0 |
| 19 | 21 | Бактериясыз фиброзды-кавернозды өкпе ТА | A15.0 |
| 20 | 22 | Бактерия бөлетін цирротикалық өкпе ТА | A16.0 |
| 21 | 23 | Бактериясыз фиброзды-кавернозды өкпе ТА | A15.0 |
| 22 | 24 | Бактерия бөлетін алғашқы туберкулезді комплекс | A16.0 |
| 23 | 28 | Милиарлы ТА | A19 |
| 24 | 29 | Анықталған, бір орында орналасқан жіті миллиарлы ТА | A19.0 |
| 25 | 30 | Көп орында орналасқан жіті миллиарлы ТА | A19.1 |
| 26 | 31 | Орны анықталмаған, жіті миллиарлы ТА | A19.2 |
| 27 | 32 | Миллиарлы ТА-ның басқа пішіндері | A19.8 |
| 28 | 33 | Орналасу орны анықталмаған миллиарлы ТА | A19.9 |

      "1-кезеңдегі көзге көрінетін қатерлі ісіктердің алғаш анықталған жағдайлары" индикаторын есептеу кезінде есепке алынатын аурулар үшін Ісіктер топографиясы мен морфологиясының халықаралық жіктемесінің кодтары бойынша көзге көрінетін ісіктер топографиясының тізбесі:

      1) осы индикатордың алымында АХЖ-10 кодтарының осы тізбесінің 1 кезеңі есепке алынады;

      2) осы индикатордың бөлімінде осы АХЖ-10 кодтары тізбесінің 1, 2, 3 және 4-кезеңдері есепке алынады.

      Жатыр мойнының қатерлі ісігі және сүт безінің қатерлі ісігі үшін қосымша:

      1) осы индикатордың алымында АХЖ-10 2а кезеңдеріндегі жатыр мойнының қатерлі ісігі және сүт безінің қатерлі ісігі есепке алынады;

      2) осы индикатордың бөлімінде АХЖ-10 1, 2, 3 және 4 кезеңдеріндегі жатыр мойнының қатерлі ісігі және сүт безінің қатерлі ісігі есепке алынады

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| р/с № | АХЖ-0 коды | Аурулардың атауы |
| 1 | C00 | Ерін, ерін терісін қоспағанда (С44.0) |
| 2 | C00.0 | Жоғарғы еріннің сыртқы беті |
| 3 | C00.1 | Төменгі еріннің сыртқы беті |
| 4 | C00.2 | Еріннің сыртқы беті, анықталмаған |
| 5 | C00.3 | Жоғарғы еріннің ішкі беті |
| 6 | C00.4 | Төменгі еріннің ішкі беті |
| 7 | C00.5 | Еріннің ішкі беті, анықталмаған |
| 8 | C00.6 | Ерін дәнекері |
| 9 | C00.9 | Еріннің анықталмаған бөлігі |
| 10 | C01 | Тіл түбірі |
| 11 | C02 | Тілдің басқа да анықталмаған бөлімдері |
| 12 | C02.0 | Тілдің жоғарғы беті |
| 13 | C02.1 | Тілдің бүйірлік беті |
| 14 | C02.2 | Тілдің төменгі беті |
| 15 | C02.3 | Тілдің алдыңғы 2/3 бөлігі, қосымша анықталмаған |
| 16 | C02.4 | Тіл бадамшасы |
| 17 | C02.9 | Тілдің анықталмаған бөлімі |
| 18 | C03 | Қызыл иектің қатерлі ісігі |
| 19 | C03.0 | Жоғарғы жақтың қызыл иегі |
| 20 | C03.1 | Төменгі жақтың қызыл иегі |
| 21 | C03.9 | Қызыл иек, қосымша анықталмаған |
| 22 | C04 | Ауыз қуысының түбі |
| 23 | C04.0 | Ауыз қуысы түбінің алдыңғы бөлімі |
| 24 | C04.1 | Ауыз қуысы түбінің бүйірлік бөлімі |
| 25 | C04.9 | Ауыз қуысы түбі, қосымша анықталмаған |
| 26 | C05 | Таңдай |
| 27 | C05.0 | Қатты таңдай |
| 28 | C05.1 | Жұмсақ таңдай (жұмсақ таңдайдың аңқа бетін қоспағанда, с11.3) |
| 29 | C05.2 | Тілше |
| 30 | C05.9 | Таңдай, қосымша анықталмаған |
| 31 | C06 | Ауыз қуысының басқа және анықталмаған бөлімдері |
| 32 | C06.0 | Ұрттың сілемейлі қабығы |
| 33 | C06.1 | Ауыз кіреберісі |
| 34 | C06.2 | Ретромолярлық аймақ |
| 35 | C06.9 | Ауыз, қосымша анықталмаған |
| 36 | C07 | Шықшыт сілекей безі |
| 37 | C08 | Басқа және анықталмаған үлкен сілекей бездері |
| 38 | C08.0 | Төменгі жақ сүйек асты безі |
| 39 | C08.1 | Тіласты безі |
| 40 | C08.9 | Үлкен сілекей безі, қосымша анықталмаған |
| 41 | C09 | Бадамша |
| 42 | C09.0 | Бадамша шұңқыры |
| 43 | C09.1 | Таңдай бадамшасының доғасы |
| 44 | C09.9 | Бадамша, қосымша анықталмаған |
| 45 | C10 | Ауыз-жұтқыншақ |
| 46 | C10.2 | Ауыз-жұтқыншақтың бүйірлік қабырғасы |
| 47 | C10.3 | Ауыз-жұтқыншақтың артқы қабырғасы |
| 48 | C10.4 | Желбезек саңылауы |
| 49 | C10.9 | Аңқа, қосымша анықталмаған |
| 50 | C20 | Тік ішек |
| 51 | C21 | Анал арнасы |
| 52 | C21.0 | Артқы өтіс, орны анықталмаған |
| 53 | C21.1 | Анал арнасы |
| 54 | C21.2 | Клоакатекті аймақ |
| 55 | С43 | Қатерлі тері меланомасы |
| 56 | C44 | Тері |
| 57 | C44.0 | Еріннің терісі, қосымша анықталмаған |
| 58 | C44.1 | Қабақ |
| 59 | C44.2 | Сыртқы құлақ |
| 60 | C44.3 | Беттің басқа және анықталмаған бөлімдерінің терісі |
| 61 | C44.4 | Бастың шашты бөлігі мен мойынның терісі |
| 62 | C44.5 | Дененің терісі |
| 63 | C44.6 | Иық белдеуі аймағын қоса алғандағы қол терісі |
| 64 | C44.7 | Ұршық аймағын қоса алғандағы аяқ терісі |
| 65 | C44.9 | Тері, қосымша анықталмаған |
| 66 | С46.0 | Терінің Капош саркомасы |
| 67 | С46.1 | Жұмсақ тіндердің Капош саркомасы |
| 68 | C50 | Сүт безі |
| 69 | C50.0 | Емізік |
| 70 | C50.1 | Сүт безінің орталық бөлігі |
| 71 | C50.2 | Сүт безінің жоғарғы-ішкі квадранты |
| 72 | C50.3 | Сүт безінің төменгі-ішкі квадранты |
| 73 | C50.4 | Сүт безінің жоғарғы-сыртқы квадранты |
| 74 | C50.5 | Сүт безінің төменгі-сыртқы квадранты |
| 75 | C50.6 | Сүт безінің қолтықтық-артқы бөлігі |
| 76 | C50.9 | Сүт безі, қосмыша анықталмаған |
| 77 | C51 | Сарпай |
| 78 | C51.0 | Үлкен жыныстық ернеу |
| 79 | C51.1 | Кіші жыныстық ернеу |
| 80 | C51.2 | Деліткі |
| 81 | C51.9 | Сарпай, қосымша анықталмаған |
| 82 | C52 | Қынап |
| 83 | C53 | Жатыр мойны |
| 84 | C53.0 | Жатыр мойнының ішкі бөлігі |
| 85 | C53.1 | Жатыр мойнының сыртқы бөлігі |
| 86 | C53.9 | Жатыр мойны |
| 87 | C60 | Еркек жыныс мүшесі |
| 88 | C60.0 | Күпек |
| 89 | C60.1 | Еркек жыныс мүшесінің басы |
| 90 | C60.2 | Еркек жыныс мүшесінің денесі |
| 91 | C60.9 | Еркек жыныс мүшесі, қосымша анықталмаған |
| 92 | C62 | Аталық бездер |
| 93 | C62.0 | Орнына дейін түспеген аталық без |
| 94 | C62.1 | Төмен түскен атабез |
| 95 | C62.9 | Аталық ұрық безі, қосымша анықталмаған |
| 96 | C63.2 | Ұма, қосымша анықталмаған |
| 97 | С73 | Қалқанша без |
| 98 | С73.9 | Қалқанша без |

      "Асқынған қантамыр жүйесінің аурулары (миокард инфарктісі, инсульт) бар науқастарды емдеуге жатқызу деңгейі" индикаторын есептеген кезде есепке алынатын аурулар үшін АХЖ-10 кодтарының тізбесі:

      1) осы индикатордың алымында:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| р/с № | АХЖ-10 | Аурулардың атауы |
| 1. | I21, I21.0-I21.4 | Миокардтың жіті инфаргі  Жүректің алдыңғы қабырғасының жіті трансмуральдық инфаргі Жүректің төменгі қабырғасының жіті трансмуральдық инфаргі  Жүректің басқа орналасу орны анықталған жіті трансмуральдық инфаргі  Жүректің орналасу орны анықталмаған жіті трансмуральдық, инфаргі. Миокардтың жіті субэндокардиальдық инфаргі |
| 2. | I22, I22.0-122.9 | Миокардтың қайталанған инфаргі  Жүректің алдыңғы қабырғасының қайталанған инфаргі  Жүректің төменгі қабырғасының қайталанған инфаргі  Жүректің басқа орналасу орны анықталған қайталанған инфаргі Жүректің орналасу орны анықталмаған қайталанған инфаргі. |
| 3. | I60, I60.0-I60.9 | Мидың торлы қабығы астына қан құйылу  Каротидтік қойнау мен ашадан мидың торлы қабығының астына қан құйылу  Милық ортаңғы артериядан мидың торлы қабығының астына қан құйылу  Алдыңғы дәнекерлік артериядан мидың торлы қабығының; астына қан құйылу  Артқы дәнекерлік артериядан мидың торлы қабығының астына қан құйылу  Негіздік артериядан мидың торлы қабығының астына қан құйылу Омыртқа артериясынан мидың торлы қабығының астына қан құйылу Бас сүйек ішілік басқа артериялардан мидың торлы қабығының; астына қан құйылу  Бас сүйек ішілік анықталмаған артериядан мидың торлы қабығының астына қан құйылу  Мидың торлы қабығының астына басқаша қан құйылу  Мидың торлы қабығының астына қан құйылу, анықталмаған |
| 4. | I61, I61.0-I61.9 | Мидың ішіне қан құйылу  Ми сыңары қыртысының астына қан құйылу  Ми сыңарының қыртысына қан құйылу  Ми сыңарына қан құйылу, анықталмаған  Ми діңінің ішіне қан құйылу  Мишық ішіне қан құйылу  Ми қарыншасы ішіне қан құйылу  Мидың ішінде көп орынды қан құйылулар  Ми ішіне басқаша қан құйылу  Ми ішіне қан құйылу, анықталмаған |
| 5. | I62.0, I62.1, I62.9, I62, | Бас сүйек ішіне жарақаттық емес басқаша қан құйылу  Мидың қатты қабығының астына қан құйылу (жіті) (жарақаттық емес)  Мидың қатты қабығының жарақаттық емес қан құйылулар  Бас сүйек ішілік қан құйылу, анықталмаған (жарақаттық емес) |
| 6. | I63, I63.0-I63.9 | Ми инфаркті  Прецеребралды артерияның тромбозы тудырған ми инфаргі  Прецеребралды артерияның эмболиясы тудырған ми инфаргі  Прецеребралды артерияның анықталмаған бітелуі немесе тарылуы тудырған ми инфаргі  Ми артерияларының тромбозы тудырған ми инфаргі  Ми артерияларының эмболиясы тудырған ми инфаргі  Ми артерияларының анықталмаған бітелуі немесе тарылуы тудырған ми инфаргі  Ми веналарының тромбозы тудырған ми инфаргі, ірің текті емес Мидың басқа инфаргі  Мидың анықталмаған инфаргі |

      2) осы индикатордың бөлімінде: АХЖ-10 кодтары бойынша: I10-I79.8

      Аббревиатуралардың толық жазылуы:

      АХЖ-10 – 10-шы қайта қараудағы аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі;

      ТҚСҚБК – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Тауарлар мен көрсетілетін қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бақылау комитеті;

      МСАК – медициналық-санитариялық алғашқы көмек.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне 2-қосымша |

**Денсаулық сақтау субъектілері үшін шығыстар құрылымы**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | мың. теңге | |
| № | Шығыстар бабы | Алдыңғы жылғы жоспар | | Алдыңғы жылғы факт | |
| ШЫҒЫСТАРДЫҢ ЖАЛПЫ СОМАСЫ | |  | |  | |
| I МЕДИЦИНАЛЫҚ ШЫҒЫСТАР | |  | |  | |
| 110 | Медициналық қызметкерлердің жалақысы: |  | |  | |
|  | - Әкімшілік-басқарушы персонал |  | |  | |
|  | -Медициналық персонал |  | |  | |
| 120 | Жұмыс берушілердің жарналары (салықтар және басқа да міндетті төлемдер) |  | |  | |
| 140 | Қорларды сатып алу, оның ішінде: |  | |  | |
| тұрмыстық тауарлар |  | |  | |
| кеңсе тауарлары |  | |  | |
| авто бөлшектер |  | |  | |
| басқа (баптар бойынша жазып көрсету) |  | |  | |
| 141 | Шығыстар нормасы бойынша азық-түлік өнімдерін сатып алу |  | |  | |
| 142 | Дәрілік заттар мен басқа да медициналық бұйымдарды сатып алу |  | |  | |
|  | Тәуелсіз техникалық сарапшыны тарту |  | |  | |
| 144 | Отын, басқа да жанар-жағармай материалдарын сатып алу |  | |  | |
| 159 | Басқа да қызметтер мен жұмыстарға төлеу, оның ішінде: |  | |  | |
| қызметкерлердің біліктілігін арттыру және оқыту |  | |  | |
| банк қызметтері |  | |  | |
| Ұйымдастыру және медициналық жабдықтарға қызмет көрсету және жөндеу |  | |  | |
| 160 | Басқа ағымдағы шығындар |  | |  | |
| 161 | Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар |  | |  | |
| 162 | Елден тыс жерге іссапарлар және қызметтік сапарлар |  | |  | |
| II ПАЙДАЛАНУ ШЫҒЫСТАРЫ | |  | |  | |
| 110 | Әкімшілік-басқарушы персоналының жалақысы |  | |  | |
|  | - Әкімшілік-басқарушы персоналы |  | |  | |
|  | -техникалық персонал |  | |  | |
| 120 | Жұмыс берушілердің жарналары (салықтар және басқа да міндетті төлемдер) |  | |  | |
| 140 | Қорларды сатып алу: |  | |  | |
| 141 | шығындар нормасы бойынша азық-түлік өнімдерін сатып алу |  | |  | |
| 143 | Заттай мүлікті және басқа да нысандық және арнайы киім-кешекті сатып алу, тігу және жөндеу |  | |  | |
| 144 | Отын, жанар-жағармай материалдарын сатып алу |  | |  | |
| 149 | Басқа қорларды сатып алу, оның ішінде: |  | |  | |
| тұрмыстық тауарлар |  | |  | |
| кеңсе тауарлары |  | |  | |
| авто бөлшектер |  | |  | |
| басқа (баптар бойынша жазу) |  | |  | |
| 150 | Қызметтер мен жұмыстарды сатып алу |  | |  | |
| 151 | Коммуналдық қызметтерді төлеу, оның ішінде: |  | |  | |
| электр қуаты |  | |  | |
| жылу |  | |  | |
| сумен жабдықтау және кәріз |  | |  | |
| 152 | Байланыс қызметтеріне ақы төлеу |  | |  | |
| 153 | Көлік қызметтеріне ақы төлеу |  | |  | |
| 154 | үй-жайларды жалға алғаны үшін ақы төлеу |  | |  | |
| 159 | Басқа қызметтер мен жұмыстарды төлеу, оның ішінде: |  | |  | |
| техникалық қызмет көрсету (электр желісі, шаруашылық жабдықтарын жөндеу, монтаждау жұмыстары, күзет сигнализациясы) |  | |  | |
| автомобильге техникалық қызмет көрсету және жөндеу |  | |  | |
| қызметкерлердің біліктілігін арттыру және оқыту |  | |  | |
| тұрмыстық және медициналық қалдықтарды кәдеге жарату |  | |  | |
| банктік қызметтер |  | |  | |
| Ұйымдастыру және медициналық жабдықтарға қызмет көрсету және жөндеу |  | |  | |
| ғимаратты, үй-жайларды тазалау |  | |  | |
| басқалар (баптар бойынша жазу) |  | |  | |
| 160 | Басқа ағымдағы шығындар |  | |  | |
| 161 | Ел ішіндегі іссапарлар мен қызметтік сапарлар |  | |  | |
| 162 | Елден тыс жерге іссапарлар мен қызметтік сапарлар |  | |  | |
|  | Алдын ала коэффициент (КАК) | ПАЙДАЛАНУ ШЫҒЫСТАРЫНЫҢ ЖАЛПЫ СОМАСЫ / ШЫҒЫСТАРДЫҢ ЖАЛПЫ СОМАСЫ | | | |

      Ескерту:

      1) шығыстардың жекелеген баптары болмаған кезде кестені тиісті жолдармен толықтыру қажет

      2) көрсетілетін ақылы қызметтерден басқа шығыстарды көрсетіңіз

      3) денсаулық сақтау субъекттің және жеке әріптестің нақты шығындарына сәйкес түзетуге жатады.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемішең берінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне 3-қосымша |

**МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициентінің есептеулер үлгісі**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | | мың теңге | |
| Жобаның атауы/параметрлері | 1 қала | 2 қала | 3 қала | | 4 қала | |
| БО 1 | БО 2 | БО 3 | | БО 4 | |
| Төсек саны |  |  |  | |  | |
| Ғимараттың жалпы ауданы |  |  |  | |  | |
| Салынған жылы |  |  |  | |  | |
| Корпустардың тозу пайызы |  |  |  | |  | |
| Жер учаскесі, га (факт) |  |  |  | |  | |
| I медициналық шығыстар |  |  |  | |  | |
| II пайдалану шығыстары |  |  |  | |  | |
| Денсаулық сақтау субъектілер үшін алдын ала коэффициенті (осы Әдістемеге 4-қосымшаға сәйкес) | (КПК1) | (КПК2) | (КПК3) | | (КПКN) | |
| МЖӘ субъектілері үшін түзету коэффициенті | КП=(КПК1+ КПК2+ КПК3+..+КПКN)/N | | | | | |
|  | | | | | Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемішең берінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесіне 4-қосымша | |

**Жыныстық-жастық түзету коэффициенттері**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жынысы | Ерлер | Әйелдер | |  | |
| Жасы | Жыныстық-жастық түзету коэффициенттері | | |  | |
| 0-12 ай | 4,82 | 5,52 | |  | |
| 12 ай - 4 жас | 1,45 | 1,65 | |  | |
| 5-9 жас | 0,96 | 0,99 | |  | |
| 10-14 жас | 0,94 | 0,92 | |  | |
| 15-19 жас | 1,02 | 0,83 | |  | |
| 20-29 жас | 0,53 | 1,20 | |  | |
| 30-39 жас | 0,413 | 1,21 | |  | |
| 40-49 жас | 0,53 | 1,20 | |  | |
| 50-59 жас | 0,48 | 1,11 | |  | |
| 60-69 жас | 0,84 | 2,19 | |  | |
| 70 және одан артық | 1,11 | 1,48 | |  | |
|  | | | | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрыққа 3-қосымша | |

**Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің күшін жойған кейбір бұйрықтарының тізбесі**

      1. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5946 болып тіркелген, 2010 жылы Қазақстан Республикасы орталық атқарушы және өзге де орталық мемлекеттік органдарының №7 актілер жинағында жарияланған);

      2. "Тегiн медициналық көмектiң кепiлдiк берiлген көлемi шеңберiнде көрсетiлетiн медициналық қызметтерге арналған тарифтер жасаумен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 1 маусымдағы № 344 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7037 болып тіркелген, 2011 жылғы 17 тамызда № 118 "Заң газетінде" жарияланған);

      3. "Медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеу қағидасын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 20 мамырдағы № 310 және "Тегiн медициналық көмектiң кепiлдiк берiлген көлемiнiң шеңберiнде көрсетiлетiн медициналық қызметтерге тарифтер жасау мен шығындарды жоспарлау әдiстемесiн бекіту туралы" 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрықтарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 16 қыркүйектегі № 622 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7213 болып тіркелген, 2011 жылы № 11 Қазақстан Республикасы орталық атқарушы және өзге де мемлекеттік органдарының нормативтік құқықтық актілер бюллетенінде жарияланған);

      4. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру және шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы 6 сәуірдегі № 226 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7649 болып тіркелген, 2012 жылғы 12 және 13 маусымда № 84, 85 (2266; 2267) "Заң газетінде" жарияланған);

      5. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтер жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2014 жылғы 16 маусымдағы № 321 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9580 болып тіркелген, 2014 жылғы 6 тамызда "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған);

      6. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтер жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің міндетін атқарушының 2015 жылғы 29 шілдедегі № 632 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11973 болып тіркелген, 2015 жылғы 16 қыркүйекте "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған);

      7. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтер жасау мен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 31 тамыздағы № 765 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 14321 болып тіркелген, 2016 жылғы 25 қазанда "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған);

      8. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру мен шығындарды жоспарлау әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 21 тамыздағы № 627 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 15758 болып тіркелген, 2017 жылғы 2 қазанда Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

      9. "Республикалық бюджеттен қаржыландырылатын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде ұсынылатын медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 7 ақпандағы № 52 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 16356 болып тіркелген, 2018 жылғы 27 ақпанда Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

      10. "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" 009 жылғы 26 қарашадағы № 801 және "Денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидаларын және Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканың айналысы саласындағы субъектілерге фармацевтикалық көрсетілген қызметтердің құнын төлеу қағидаларын бекіту туралы" 2018 жылғы 29 наурыздағы № 138 бұйрықтарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 6 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-35 бұйрығының 1-тармағы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 17872 болып тіркелген, 2018 жылғы 7 желтоқсанда Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

      11. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 19 шілдедегі № ҚР ДСМ-105 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 19066 болып тіркелген, 2019 жылғы 26 шілдеде Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

      12. "Денсаулық сақтау министрінің және Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің денсаулық сақтау саласындағы кейбір бұйрықтарына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2019 жылғы 5 қарашадағы № ҚР ДСМ-140 бұйрығымен бекітілген Өзгерістер мен толықтырулар енгізілетін денсаулық сақтау саласындағы кейбір бұйрықтар тізбесінің 1-тармағы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 19555 болып тіркелген, 2019 жылғы 12 қарашада Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

      13. "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 және "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді бекіту туралы" 2018 жылғы 5 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-10 бұйрықтарына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2019 жылғы 5 қарашадағы № ҚР ДСМ-141 бұйрығының 1-тармағы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 19556 болып тіркелген, 2019 жылғы 12 қарашада Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

      14. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2019 жылғы 31 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-157 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 19812 болып тіркелген, 2020 жылғы 6 қаңтарда Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған);

      15. "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтерді қалыптастыру әдістемесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 801 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 сәуірдегі № ҚР ДСМ-38/2020 бұйрығы (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 20419 болып тіркелген, 2020 жылғы 20 сәуірде Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкінде жарияланған).

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