

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 3 сентября 2024 года
№ 70. Зарегистрирован в
Министерстве юстиции
Республики Казахстан 4 сентября
2024 года № 35030Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 «Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 «Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21831) следующие изменения и дополнения:

в правилах оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приложением к указанному приказу:

пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»



QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

1) тариф на одно лицо, зараженное вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ-инфекция) – стоимость комплекса медико-социальных услуг лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией, в рамках ГОБМП в расчете на одно лицо, зараженное ВИЧ-инфекцией, формируемая на основе клинических протоколов;

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

3) информационная платежная система (далее – ИПС) – информационные системы, автоматизирующие деятельность по закупу услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, в том числе по исполнению договоров закупа услуг;

4) субъект села – субъект здравоохранения районного значения и села, входящий в одну из следующих административно-территориальных единиц: город районного значения, район, сельский округ, село, поселок, и предоставляющий комплекс услуг населению, зарегистрированному в информационной системе «Регистр прикрепленного населения» (далее – ИС «РПН»);

5) комплексный подушевой норматив на оказание услуг в рамках ГОБМП сельскому населению (далее – комплексный подушевой норматив на сельское население) – стоимость комплекса услуг в рамках ГОБМП в расчете на одного сельского жителя, зарегистрированного в ИС «РПН», состоящая из гарантированного компонента комплексного подушевого норматива на сельское население и стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива на сельское население;

6) гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на сельское население – расчетная стоимость комплекса услуг первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП), оказываемых прикрепленному сельскому населению, с учетом поправочных коэффициентов;

7) фонд социального медицинского страхования (далее – Фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях,

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

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

9) соисполнитель – субъект здравоохранения, включенный в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее – база данных) с которым поставщик заключил договор соисполнения для исполнения части обязательств поставщика по заключенному договору закупа услуг;

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

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

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

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

14) стимулирующий компонент комплексного подушевого норматива (далее – СКПН) – стимулирующая составляющая комплексного подушевого норматива, направленная на стимулирование работников субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП, на основе достигнутых индикаторов конечного результата в порядке, определенном приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-278

/2020 «Об утверждении правил поощрения работников субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21824) (далее – приказ № ҚР ДСМ-278/2020);

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

16) поставщик – субъект здравоохранения, с которым Фонд или администратор бюджетных программ заключил договор закупа услуг в порядке, определенном приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-242/2020 «Об утверждении правил закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21744) (далее – приказ № ҚР ДСМ-242/2020);

17) медицинская информационная система (МИС) – информационная система, обеспечивающая ведение процессов субъектов здравоохранения в электронном формате;

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

19) гарантированный компонент комплексного подушевого норматива первичной медико-санитарной помощи (далее – гарантированный компонент КПН ПМСП) – расчетная стоимость комплекса услуг ПМСП в рамках ГОБМП с учетом поправочных коэффициентов;

20) субъект здравоохранения, оказывающий первичную медико-санитарную помощь (далее – субъект ПМСП) – субъект здравоохранения, оказывающий первичную медико-санитарную помощь в рамках ГОБМП прикрепленному населению, зарегистрированному в ИС «РПН»;

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

22) дефект оказания медицинской помощи (далее – дефект) – нарушение порядка оказания медицинских услуг (помощи), выражающееся в несоблюдении стандартов организации оказания медицинской помощи и необоснованном отклонении от клинических протоколов, а также факт неподтвержденного случая оказания медицинской услуги (помощи) и (или) необоснованного завышения стоимости (коэффициента затратоемкости, тарифа) медицинских услуг (помощи), а также несоблюдение сроков оказания медицинских услуг (помощи), утвержденные приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-321/2020 «Об утверждении Правил проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативно правовых актов под № 21904) (далее – приказ № ҚР ДСМ-321/2020);

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

24) регрессивная шкала объемов медицинских услуг – схема оплаты услуг субъектов здравоохранения, при которой до выполнения установленной уполномоченным органом нормы оплата производится по тарифам, утвержденным приказом исполняющий обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования» от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21550) (далее – приказ № ҚР ДСМ-170/2020), в случае превышения применяются понижающие коэффициенты;

25) целевой взнос – безвозмездные и безвозвратные платежи из республиканского бюджета в Фонд, для оплаты оказания услуг в рамках

гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в виде взносов государства на обязательное социальное медицинское страхование за граждан Республики Казахстан, освобожденных от уплаты взносов в Фонд, определенных Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» (далее – Закон об ОСМС), для оплаты услуг субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования военнослужащим, сотрудникам специальных государственных и правоохранительных органов.

26) комплексный тариф на одного больного центра психического здоровья – стоимость комплекса медико-социальных услуг больным центрами психического здоровья, в рамках ГОБМП в расчете на одного больного, зарегистрированного в подсистемах «Регистр психических больных» и «Регистр наркологических больных» ИС «Электронный регистр диспансерных больных» (далее – РПБ и РНБ ИС «ЭРДБ»);

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

28) тариф – стоимость единицы медицинской услуги или комплекса медицинских услуг, рассчитанная с учетом поправочных коэффициентов, при оказании медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020 «Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативно правовых актов под № 21858) (далее – приказ № ҚР ДСМ-309/2020);

29) договор закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС (далее – договор закупа услуг) – соглашение в письменной форме между Фондом и субъектом здравоохранения, предусматривающее оказание медицинской помощи потребителям медицинских услуг;

30) комплексный тариф на одного больного туберкулезом – стоимость комплекса медико-социальных услуг больным туберкулезом в рамках ГОБМП в расчете на одного больного туберкулезом, зарегистрированного в подсистеме «Национальный регистр больных туберкулезом» ИС «Электронный регистр диспансерных больных» (далее – НРБТ ИС «ЭРДБ»);

31) предельная цена на международное непатентованное наименование лекарственного средства или техническую характеристику медицинского изделия в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования – цена на международное непатентованное наименование лекарственного средства или техническую характеристику медицинского изделия, выше которой не может быть произведен закуп в рамках ГОБМП и в системе ОСМС утвержденная уполномоченным органом согласно Приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-77 «Об утверждении предельных цен на торговое наименование лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 23886) (далее – приказ № ҚР ДСМ-77);

32) мониторинг исполнения условий договора закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее – мониторинг) – оценка Фонда или администратора бюджетных программ по надлежащему исполнению договорных обязательств поставщиком и (или) внешняя экспертиза качества медицинских услуг (помощи) в рамках заключенного договора закупа услуг;

33) поправочные коэффициенты – коэффициенты, применяемые к расчетной стоимости услуги с целью установления тарифа на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, утвержденной на основании приказа № ҚР ДСМ-309/2020;

34) субъект цифрового здравоохранения (применительно к Правилам) (далее – СЦЗ) – юридическое лицо, осуществляющее деятельность или вступающее в общественные отношения в области цифрового здравоохранения в

части информационно–технического сопровождения информационных систем здравоохранения, включая обеспечение информационной безопасности и организационно–методическую работу с субъектами здравоохранения.

35) линейная шкала оценки исполнения договора (далее – Линейная шкала) – механизм расчета суммы оплаты в случаях превышения месячной суммы договора закупа услуг без учета результатов мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг (далее – мониторинг качества и объема);

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

37) подушевой норматив на расчетную численность городского населения, прикрепленного к субъекту ПМСП, подлежащего разукрупнению, согласно приказу № ҚР ДСМ-309/2020 – расчетная стоимость на одного прикрепленного жителя городского населения к субъекту ПМСП, подлежащего разукрупнению.»;

пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6. Оплата услуг осуществляется по тарифам, утвержденным приказом № ҚР ДСМ-170/2020, на основании акта оказанных услуг.»;

пункт 28 изложить в следующей редакции:

«28. По результатам оплаты услуг Фонд по итогу первого полугодия и по итогам года осуществляет сверку исполнения объемов медицинских услуг и финансовых обязательств по договорам закупа услуг с формированием соответствующего акта сверки по форме согласно приложению 5 к настоящим Правилам.

В акте сверки отражаются объемы и суммы уменьшения договора закупа услуг по результатам мониторинга качества и объема, за исключением непредотвратимых летальных случаев, и неисполнения объемов медицинских услуг.

В случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы, указанных в договоре закупа услуг и (или) обстоятельств, связанных с неготовностью в информационных системах, подтвержденных письмом уполномоченного органа

или Фонда, Фонд составляет акт сверки после устранения обстоятельств непреодолимой силы и (или) обстоятельств, связанных с неготовностью в информационных системах.»;

пункты 41 и 42 изложить в следующей редакции:

«41. Оплата услуг поставщиков-субъектов здравоохранения, оказывающих ПМСП и специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее – услуги АПП) прикрепленному населению осуществляется в пределах суммы, предусмотренной договором закупа услуг за:

- 1) оказание услуг АПП прикрепленному населению;
- 2) оказание неотложной медицинской помощи прикрепленному населению для обслуживания 4 категории срочности вызовов;
- 3) обеспечение специализированными лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина;
- 4) разукрупнение субъектов ПМСП для обеспечения доступности;
- 5) на выплату доплат водителям отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за особые условия труда в размере 200 % от базового должностного оклада;
- 6) за оказание медицинской помощи в организациях среднего образования, не относящихся к интернатным организациям.

УЗ ежемесячно до 20 числа следующим за отчетным периодом предоставляет отчет в фонд по выплатам доплат водителям отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за особые условия труда в размере 200 % от базового должностного оклада согласно приложению 6 к настоящим Правилам.

42. Оплата за оказание услуг АПП прикрепленному населению осуществляется по тарифу КПН ПМСП, который включает в себя:

- 1) оказание услуг АПП по перечню услуг в рамках ГОБМП согласно правилам оказания медицинской помощи, определенным уполномоченным органом в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики

Казахстан от 27 апреля 2022 года № ҚР ДСМ-37 «Об утверждении Правил оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27833) (далее – приказ № ҚР ДСМ-37);

2) стимулирование работников поставщика, оказывающего медицинскую помощь специалистами ПМСП, за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъектов ПМСП (далее – стимулирование работников ПМСП) в порядке, определенном приказом № ҚР ДСМ-278/2020 и № ҚР ДСМ-309/2020.»;

пункт 57 изложить в следующей редакции:

«57. Для качественного и своевременного формирования платежных документов на оплату СКПН субъектам ПМСП и субъектам села в ИС «ДКПН» СЦЗ обеспечивают:

1) снятие подтверждения о закрытии отчетного периода до закрытия отчетного периода субъектами ПМСП, при выявлении несоответствий или некорректных действий участников, влияющих на расчет значений индикаторов конечного результата и сумм СКПН;

2) ежедневную корректную выгрузку данных в автоматизированном режиме из баз данных ИС «РПН», ИС «СУКМУ», ИС «ЭРОБ» по случаям оказания медицинской помощи, влияющих на значения индикаторов конечного результата, по каждому субъекту ПМСП и в разрезе его территориальных участков;

3) ежемесячную корректную выгрузку данных в автоматизированном режиме при реализации сервиса взаимодействия или в ручном режиме при отсутствии данного сервиса НРБТ в ИС «ЭРДБ» не позднее 3 (третьего) числа месяца, следующего за отчетным периодом;

4) по мере загрузки данных совместно с УЗ вносит до закрытия отчетного периода коррективы по отнесению спорных случаев, влияющих на значение индикаторов конечного результата (за исключением случаев материнской смертности), к конкретным субъектам ПМСП на основании протокольного решения комиссии, созданной при УЗ.»;

пункт 66 изложить в следующей редакции:

«66. Оплата услуг по проведению профилактических медицинских осмотров и скрининговых исследований, определенных согласно приказу

Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 «Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21820) и приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-174/2020 «Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих скрининговым исследованиям, а также правил, объема и периодичности проведения данных исследований» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21572) (далее – приказ № ҚР ДСМ-174/2020) осуществляется при завершении профилактического осмотра и скрининговых исследований по каждому виду.

Прием и (или) консультация специалистов в рамках профилактические осмотры обучающихся организаций среднего образования, не относящихся к интернатным организациям, оплачиваются по тарифам 1/2 (одной второй) от установленного тарифа за медицинскую услугу.»;

пункт 78 изложить в следующей редакции:

«78. Линейная шкала не применяется:

- 1) к областным и городским организациям родовспоможения по услугам, оказанным в стационарных и стационарозамещающих условиях;
- 2) к многопрофильным стационарам, оказывающим услуги родовспоможения с долей родовспоможения 45 (сорок пять) процентов и выше от пролеченных случаев;
- 3) к стационарам, в том числе республиканским организациям здравоохранения, оказывающим услуги детям до 1 (одного) года с долей детей до 1 (одного) года 45 (сорок пять) процентов и более от пролеченных случаев;
- 4) к стационарам, в том числе республиканским организациям здравоохранения, оказывающим услуги детям до 1 (одного) года и услуги родовспоможения с совокупной долей детей до 1 (одного) года и услуг родовспоможения 45 (сорок пять) процентов и более от пролеченных случаев;

5) на услуги гемодиализа и перитонеального диализа, оказанные в стационарозамещающих и стационарных условиях;

6) на услуги детям с онкологическими заболеваниями, оплата по которым осуществляется согласно параграфу 4 настоящей главы;

7) на услуги, предоставляемые республиканскими организациями здравоохранения, оказывающими медицинскую помощь больным туберкулезом;

8) на услуги, предоставляемые организациями здравоохранения и Корпоративным фондом «University Medical Center», оказывающие медицинскую помощь больным со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани по перечню злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей и болезней крови, кроветворных органов по кодам Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра согласно приложению 12 к настоящим Правилам;

9) на высокотехнологичные медицинские услуги;

10) на услуги, оказанные больным инфекционными заболеваниями на койках инфекционного профиля на уровне круглосуточного стационара;

11) на услуги приемных покоев организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.»;

дополнить пунктом 111-1 следующего содержания:

«111-1. Кратковременное (до 3 (трех) суток включительно) пребывание пациента в круглосуточном стационаре, связанное с переводом, самовольным уходом пациента, оплачивается по фактически проведенным койко-дням от стоимости КЗГ основного диагноза или операции и фактических затрат.

Оплата в случае непредотвратимых летальных исходов при кратковременном пребывании (до трех суток включительно) производится по пятидесятипроцентной стоимости пролеченного случая по КЗГ основного диагноза или операции и фактических затрат.»;

пункт 120 изложить в следующей редакции:

«120. Оплата услуг поставщиков-субъектов здравоохранения, оказывающих ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных,

стационарозамещающих и стационарных условиях и на дому (далее – услуги сельскому населению) прикрепленному сельскому населению (далее – субъекты села) осуществляется в пределах суммы, предусмотренной договором закупа услуг за оказание:

- 1) услуг сельскому населению;
- 2) неотложной медицинской помощи прикрепленному населению для обслуживания 4 категории срочности вызовов;
- 3) обеспечение специализированными лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина;
- 4) на выплату доплат водителям отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за особые условия труда в размере 200 % от базового должностного оклада;
- 5) за оказание медицинской помощи в организациях среднего образования, не относящихся к интернатным организациям;
- 6) возмещение затрат вновь введенных объектов ПМСП в рамках пилотного Национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения», введенных в эксплуатацию в соответствии с Постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 ноября 2022 года № 962 «Об утверждении пилотного национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения» (далее – национальный проект).

УЗ ежемесячно до 20 числа, следующим за отчетным периодом, предоставляет отчет в Фонд по выплатам доплат водителям отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за особые условия труда в размере 200 % от базового должностного оклада согласно приложению 6 к настоящим Правилам.

УЗ ежемесячно до 20 числа, следующим за отчетным периодом, предоставляет в Фонд сводную информацию по субъектам здравоохранения села информацию по затратам вновь введенных объектов ПМСП в рамках национального проекта по форме согласно приложению 36 к настоящим Правилам.»;

пункт 132 изложить в следующей редакции:

«132. Оплата услуг поставщиков, оказывающих онкологическую помощь на первичном, вторичном и третичном уровнях, осуществляется в пределах суммы, предусмотренной договором закупа услуг:

1) за оказание специализированной медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях больным с новообразованиями (по кодам МКБ-10: C00-C80, C97, D00-D09, D37-D44, D48) за исключением злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей (по кодам МКБ-10: C81-C96, D45-D47) – по тарифу за один пролеченный случай по КЗГ с учетом коэффициента затратоемкости;

2) за оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях при диагностике и лечении новообразований, динамическом наблюдении онкологических больных на вторичном и третичном уровнях оказания онкологической помощи;

3) за оказание паллиативной помощи мобильными бригадами онкологическим больным IV клинической группы с отягощающей сопутствующей патологией, не позволяющей проводить специфическое лечение по тарифам;

4) за проведение услуг перезарядки лучевого оборудования и сервисного обслуживания ионизирующего излучения в рамках реализации мероприятий Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2023 – 2027 годы, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 5 октября 2023 года № 874 – по фактическим расходам.

В случае оказания услуг, предусмотренных подпунктами 1)-3) настоящего пункта Линейная шкала оценки исполнения договора закупа услуг не применяется.

В случае оказания услуг, предусмотренных подпунктом 1) настоящего пункта применяется регрессивная шкала согласно алгоритму, установленному приложением 38-1.»;

дополнить пунктом 135-1 следующего содержания:

«135-1. Кратковременное (до 3 (трех) суток включительно) пребывание пациента в круглосуточном стационаре, связанное с переводом, самовольным

уходом пациента, оплачивается по фактически проведенным койко-дням от стоимости КЗГ основного диагноза или операции и фактических затрат.»;

приложения 1, 3 и 4 к указанным Правилам изложить в новой редакции согласно приложениям 1, 2 и 3 к настоящему приказу;

приложение 8 к указанным Правилам исключить;

дополнить приложением 38-1 согласно приложению 4 к настоящему приказу.

2. Департаменту экономики, финансов и корпоративного управления Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

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

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

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

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

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 сентября 2024 года.

Министр здравоохранения Республики Казахстан

А. Альназарова

Приложение 1 к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 3 сентября 2024 года
№ 70

Приложение 1 к Правилам
оплаты услуг субъектов
здравоохранения в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
и (или) в системе обязательного
социального медицинского
страхования
Форма

**Счет-реестр оказанных медицинских услуг в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного
социального медицинского страхования**

№ _____ от «___» _____ 20____ года
за период с «___» _____ 20____ года по «___» _____ 20____ год
по _____ (наименование поставщика)

№ п /п	Наименование	Количество	Предъявлено к оплате, тенге
	В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи		
1.			
2.			
	В системе обязательного социального медицинского страхования		
1.			
2.			
	ИТОГО	X	

Руководитель поставщика
(уполномоченное лицо): _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при наличии) / (для документа на бумажном носителе)

Дата « ____ » _____ 20__ года

К данному счет-реестру прилагаются следующие приложения:

- 1) реестр оказанных услуг медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным транспортом помощи по форме согласно приложению 1 к счету-реестру за оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;
- 2) реестр оказанных услуг медицинской помощи в амбулаторных условиях прикрепленному населению по комплексному подушевому нормативу первичной медико-санитарной помощи за период по форме согласно приложению 2 к счету-реестру за оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;
- 3) реестр оказанных услуг вызовов неотложной медицинской помощи 4 категории срочности по форме согласно приложению 3 к счету-реестру за оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;
- 4) реестр оказанных услуг по обеспечению лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина по форме согласно приложению 4 к счету-реестру за оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;
- 5) расчет суммы, предъявленной к оплате на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего первичной медико-санитарной помощи по форме согласно приложению 5 к счету-реестру за оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;
- 6) реестр оказанных услуг специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, по форме согласно приложению 6 к счету-реестру за оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной

медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

7) реестр оказанных услуг специализированной медицинской помощи в стационарных, стационарозамещающих условиях и на дому по форме согласно приложению 7 к счету-реестру за оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

8) реестр оказанных услуг патологоанатомической диагностики по форме согласно приложению 8 к счету-реестру за оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

9) реестр оказанных услуг по заготовке, переработке, хранению и реализации крови и ее компонентов, производству препаратов крови по форме согласно приложению 9 к счету-реестру за оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования.

Приложение 1 к счет-реестру
за оказание медицинских услуг
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования

**Реестр оказанных услуг скорой медицинской помощи и медицинской
помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов
и (или) пациента санитарным транспортом за период с «__» _____ 20__
года по «__» _____ 20__ год
по _____ (наименование поставщика)**

№ п /п	Наименование	Количество (среднесписочная численность прикрепленного населения за от- четный период)	Предъяв- лено к оплате, тенге
1	2	3	4
	Оказание скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) пациента санитарным транспортом		
	Итого:		

Руководитель поставщика

(уполномоченное лицо: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)/(для документа на бумажном носителе)

Дата «__» _____ 20__ года

**Приложение 2 к счет-реестру
за оказание медицинских услуг
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования**

**Реестр оказанных услуг медицинской помощи в амбулаторных условиях
прикрепленному населению по комплексному подушевому нормативу
первичной медико-санитарной помощи за период
с «___» _____ 20__ года по «___» _____ 20__ год
по _____ (наименование поставщика)**

№ п /п	Наименование	Количество (среднесписочная численность прикрепленного населения за от- четный период)	Предъяв- лено к оплате, тенге
1	2	3	4
	Оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному насе- лению по комплексному подушевому нормативу первичной медико-сани- тарной помощи		
	Итого:		

Руководитель поставщика
(уполномоченное лицо): _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)/(для документа на бумажном носителе)

Дата «___» _____ 20__ года

Приложение 3 к счет-реестру
за оказание медицинских услуг
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования

Реестр оказанных услуг по вызовам неотложной медицинской помощи 4
категории срочности за период

с «___» _____ 20__ года по «___» _____ 20__ год
по _____ (наименование поставщика)

№ п /п	Наименование	Количество (среднесписочная численность прикрепленного населения за отчетный период)	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4
	Оказание амбулаторно-поликлинической помощи прикрепленному населению по подушевому нормативу неотложной медицинской помощи на одного прикрепленного человека в месяц для субъектов первичной медико-санитарной помощи		
	Итого:		

Руководитель поставщика
(уполномоченное лицо): _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)/(для документа на бумажном носителе)

Дата «___» _____ 20__ года

**Приложение 4 к счет-реестру
за оказание медицинских услуг
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования**

**Реестр оказанных услуг по обеспечению лечебными низкобелковыми
продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина за период**

с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ год

по _____ (наименование поставщика)

№ п /п	Наименование	Количество по- лучателей	Сумма, предъявленная к оплате, тенге
1	2	3	4
1.	Обеспечение лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина		
	Итого		

Руководитель поставщика

(уполномоченное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)

(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ Подпись)

(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)/(для документа на бумажном носителе)

Дата «__» _____ 20__ года

		за- тель	ство бал- лов		по- каза- тель	ство бал- лов	це- ле- во- го по- ка- за- те- ля	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Материнская смертность, предотвратимая на уровне первичной медико-санитарной помощи							
2.	Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне первичной медико-санитарной помощи							
3.	Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с осложненными острыми респираторными инфекциями							
4.	Охват патронажными посещениями новорожденных в первые 3 суток после выписки из роддома							
5.	Своевременно диагностированный туберкулез легких							
6.	Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализаций 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки. Впервые выявленные случаи: рака молочной железы 0-2 а (T0-T2N0M0), рака шейки матки 1-2 а (T1-T2N0M0)							
7.	Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт)							
8.	Обоснованные жалобы							
	Итого:	X	X					

Руководитель поставщика
 (уполномоченное лицо): _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)/(для документа на бумажном носителе)

Дата « _____ » _____ 20__ года

**Приложение 6 к счет-реестру
 за оказание медицинских услуг
 в рамках гарантированного объема
 бесплатной медицинской
 помощи и (или) в системе
 обязательного социального
 медицинского страхования**

**Реестр оказанных услуг специализированной медицинской помощи в
 амбулаторных условиях за период**

**с «___» _____ 20__ года по «___» _____ 20__ год
 по _____ (наименование поставщика)**

№ п /п	Полный код услуги	Наименование услуги	Количество услуг / человек	Стоимость услуги, тенге	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6
В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи					
1.					
2.					
3.					
	Итого:				
В системе обязательного социального медицинского страхования					
1.					
2.					
3.					
	Итого:				
ИТОГО:					

Руководитель поставщика
 (уполномоченное лицо): _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)/(для документа на бумажном носителе)

Дата «___» _____ 20__ года

**Приложение 7 к счет-реестру
 за оказание медицинских услуг
 в рамках гарантированного объема
 бесплатной медицинской
 помощи и (или) в системе
 обязательного социального
 медицинского страхования**

**Реестр оказанных услуг специализированной медицинской помощи в
 стационарных,
 стационарозамещающих условиях и на дому за период
 с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ год
 по _____ (наименование поставщика)**

Таблица №1: Расчет суммы, предъявленной к оплате за оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и на дому по тарифу за один пролеченный случай по клинико-затратным группам

№ п /п	Наименование	Номер группы	Код диагноза/ операции	Количество пролеченных больных	Коэффициент затратно-клинико-затратный группы	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5	6	7
В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи						
1.						
2.						
3.						
	Итого:					
В системе обязательного социального медицинского страхования						
1.						
2.						
3.						
	Итого:					
	ИТОГО					

Таблица №2. Расчет суммы, предъявленной к оплате за оказание специализированной медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях по случаям, подлежащим оплате по стоимости клинико-затратных групп с оплатой дополнительных расходов и по случаям, подлежащим оплате за фактически понесенные расходы

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

№ п /п	Наименование	Номер группы	Код диагноза/ операции	Количество пролеченных больных / сеансов	Коэффициент затратности кли- нико-затратный группы	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5	6	7
В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи						
1.						
2.						
3.						
	Итого:					
В системе обязательного социального медицинского страхования						
1.						
2.						
3.						
	Итого:					
	ИТОГО					

Таблица №3. Расчет суммы, предъявленной к оплате за оказание специализированной медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях по тарифу за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости

№ п/п	Наименование	Количество пролеченных случаев	Стоимость с учетом поправочных коэффициентов, тенге	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5
В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи				
1.				
2.				
3.				
	Итого:			
В системе обязательного социального медицинского страхования				
1.				
2.				
3.				
	Итого:			
	ИТОГО			

Таблица №4. Расчет суммы, предъявленной к оплате за оказание специализированной медицинской помощи в стационарных, стационарозамещающих условиях и на дому по тарифу за один койко-день

№ п /п	Наименование	Количество пролеченных случаев	Количество койко-дней	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5
В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи				

1.				
2.				
3.				
	Итого:			
В системе обязательного социального медицинского страхования				
1.				
2.				
3.				
	Итого:			
	ИТОГО			

Таблица №5. Расчет суммы, предъявленной к оплате по медико-экономическим тарифам (по блокам/схемам лечения) за оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях

№ п /п	Индивидуальный идентификационный номер пациента	Наименование курса лечения	Наименование блока /схемы лечения	Проведено койко-дней	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5	6
В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи					
1.					
2.					
Итого:		X	X	X	

Таблица №6. Расчет суммы, предъявленной к оплате за оказание услуг в приемном покое

№ п/п	Наименование услуги	Количество	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4
В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи			
1.			
2.			
3.			
	Итого:		
В системе обязательного социального медицинского страхования			
1.			
2.			
3.			
	Итого:		
	ИТОГО:		

Таблица №7. Расчет суммы, предъявленной к оплате по фактическим затратам за оказание медицинской помощи с привлечением зарубежных специалистов (в рамках мастер-класса)

--	--	--	--

№ п/п	Наименование услуги	Количество пролеченных случаев	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4
1.			
2.			
3.			
	Итого:		

Таблица №8. Расчет суммы, предъявленной к оплате по комплексному тарифу за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом

№ п /п	Наименование	Среднесписочная численность активных больных туберкулезом за отчетный период	Комплексный тариф на одного больного туберкулезом, тенге	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5
	Оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом			
	Итого:		X	

Таблица №9. Расчет суммы, предъявленной к оплате за обеспечение противотуберкулезными препаратами

№ п/п	Наименование	Количество получателей	Стоимость, тенге	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5
1				
	Итого:		X	

Таблица №10. Расчет суммы, предъявленной к оплате за оказание медицинской помощи больным с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)

№ п /п	Наименование	Среднесписочная численность больных с психическими и поведенческими расстройствами	Комплексный тариф на одного больного центра психического здоровья, тенге	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5
	Оказание медицинской помощи больным с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями)			
	Итого:		X	

Таблица №11. Расчет суммы, предъявленной к оплате за оказание медико-социальной помощи зараженным ВИЧ-инфекцией

№ п /п	Наименование	Среднесписочная численность зараженных ВИЧ-инфекцией за отчетный период	Комплексный тариф на одно лицо, зараженное ВИЧ-инфекцией, тенге	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5

	За оказание медико-социальной помощи зараженным ВИЧ-инфекцией			
	Итого:		X	

Таблица №12. Расчет суммы, предъявленной к оплате за оказание медицинской помощи для уязвимых групп населения в дружественных кабинетах

№ п/п	Наименование	Количество обратившихся из ключевых групп населения	Тариф на одно лицо из ключевых групп населения, обратившееся в дружественный кабинет, тенге	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5
	Оказание медицинской помощи для уязвимых групп населения в дружественных кабинетах			
	Итого:		X	

Таблица №13. Расчет суммы, предъявленной к оплате за обследование населения на ВИЧ-инфекцию

№ п/п	Наименование	Количество услуг	Тариф на обследование населения на ВИЧ-инфекцию, тенге	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5
	Обследование населения на ВИЧ-инфекцию			
	Итого:		X	

Таблица №14. Расчет суммы, предъявленной к оплате за обеспечение антиретровирусными препаратами

№ п/п	Наименование	Количество получателей	Стоимость, тенге	Предъявлено к оплате, тенге
1	2	3	4	5
1				
	Итого:		X	

Руководитель поставщика
(уполномоченное лицо): _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)/(для документа на бумажном носителе)

Дата « _____ » _____ 20__ года

**Приложение 8 к счет-реестру
 за оказание медицинских услуг
 в рамках гарантированного объема
 бесплатной медицинской
 помощи и (или) в системе
 обязательного социального
 медицинского страхования**

Реестр оказанных услуг патологоанатомической диагностики

за период

с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ год

по _____ (наименование поставщика)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги (тенге)	Количество услуг	Сумма (тенге)
1	2	3	4	5	6
В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи					
1.					
2.					
3.					
Итого:			X		
В системе обязательного социального медицинского страхования					
2.					
3.					
Итого:			X		
ИТОГО:			X		

Руководитель поставщика
 (уполномоченное лицо): _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ Подпись)
 (для документа на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)/(для документа на бумажном носителе)

Дата «__» _____ 20__ года

**Приложение 9 к счет-реестру
за оказание медицинских услуг
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования**

**Реестр оказанных услуг по заготовке, переработке, хранению и реализации
крови и ее компонентов, производству препаратов крови за период**

с «___» _____ 20__ года по «___» _____ 20__ год

по _____ (наименование поставщика)

№ п/п	Наименование	Единица измерения	Тариф (тенге)	Количество	Сумма (тенге)
1	2	3	4	5	6
В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи					
1.					
2.					
3.					
Итого:		X	X		

Руководитель поставщика
(уполномоченное лицо): _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)/(для документа на бумажном носителе)

Дата «___» _____ 20__ года

**Приложение 2 к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 3 сентября 2024 года
№ 70**

**Приложение 3 к Правилам
оплаты услуг субъектов
здравоохранения в рамках
гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования**

**Протокол исполнения договора закупа услуг в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного
социального медицинского страхования**

№ _____ от «___» _____ 20__ года
за период с «___» _____ 20__ года по «___» _____ 20__ год

Наименование поставщика _____

Таблица № 1. Расчет суммы, предъявленной к оплате с применением Линейной шкалы оценки исполнения договора за превышение помесячной суммы за оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и на дому

№ п/п	Наименование	Предъявлено по счету-реестру	Плановая сумма за отчетный период	Применение линейной шкалы			
				Превышение плановой суммы договора		Применение расчета поправочных коэффициентов = 1,0 за превышение плановой суммы договора	
				Сумма	%	Сумма к удержанию	Сумма после применения расчета поправочных коэффициентов
1	2	3	4	5	6	7	8
	В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи						
1.	Сумма с применением Линейной шкалы						
1.1.							
1.2.							

			КС		ДС		КС		ДС
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	I. Реестр случаев госпитализации за отчетный период, подлежащих оплате								
2.	II. Реестр случаев госпитализаций, прошедших текущий мониторинг								
2.1.	за отчетный период								
2.2.	за прошедший период								
3.	III. Реестр случаев госпитализаций, прошедших целевой мониторинг								
3.1.	за отчетный период								
3.2.	за прошедший период								
4.	IV. Реестр случаев госпитализаций, прошедших проактивный мониторинг								
4.1.	за отчетный период								
4.2.	за прошедший период								
5.	V. Реестр случаев госпитализаций, прошедших внеплановый мониторинг								
5.2.	за отчетный период								
5.3.	за прошедший период								
6.	VI. Сумма за отчетный и прошедший периоды по случаям с летальным исходом								
6.1.	за отчетный период								
6.2.	за прошедший период								
7.	VII. Сумма удержания за превышение плановой суммы договора с применением линейной шкалы								
8.	VIII. Сумма за отчетный и прошедшие периоды, оказанным вне Договора ВТМУ и по перечню медицинских услуг	X	X	X	X	X	X	X	X
8.1.	за отчетный период								
8.2.	за прошедший период								
9.	IX. Сумма удержания за отчетный и прошедшие периоды по неподтвержденным фактам оказания медицинской помощи								
9.1.	за отчетный период								
9.2.	за прошедший период								
10.	ИТОГО по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг								

Продолжение таблицы

№ п/п	Код/наименование перечня	Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично							
		Количество пролеченных случаев				Сумма, тенге			
		СМП	ВТМУ	СЗТ	ВТМУ	СМП	ВТМУ	СЗТ	ВТМУ
			КС		ДС		КС		ДС
1	2	11	12	13	14	15	16	17	18

2.	II. Реестр случаев госпитализаций, прошедших текущий мониторинг								
2.1.	за отчетный период								
2.2.	за прошедший период								
3.	III. Реестр случаев госпитализаций, прошедших целевой мониторинг								
3.1.	за отчетный период								
3.2.	за прошедший период								
4.	IV. Реестр случаев госпитализаций, прошедших проактивный мониторинг								
4.1.	за отчетный период								
4.2.	за прошедший период								
5.	V. Реестр случаев госпитализаций, прошедших внеплановый мониторинг								
5.2.	за отчетный период								
5.3.	за прошедший период								
6.	VI. Сумма за отчетный и прошедший периоды по случаям с летальным исходом								
6.1.	за отчетный период								
6.2.	за прошедший период								
7.	VII. Сумма удержания за превышение плановой суммы договора с применением линейной шкалы								
8.	VIII. Сумма за отчетный и прошедшие периоды, оказанным вне Договора ВТМУ и по перечню медицинских услуг								
8.1.	за отчетный период								
8.2.	за прошедший период								
9.	IX. Сумма удержания за отчетный и прошедшие периоды по неподтвержденным фактам оказания медицинской помощи								
9.1.	за отчетный период								
9.2.	за прошедший период								
10.	ИТОГО по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг								

Таблица № 4. Расчет суммы, принимаемой к оплате по фактическим затратам за оказание медицинской помощи с привлечением зарубежных специалистов (в рамках мастер-класса)

№ п/п	Наименование тарифа	Предъявлено к оплате по счету-реестру		Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично		Принято к оплате	
		Количество пролеченных случаев	Сумма, тенге	Количество случаев	Сумма, тенге	Количество случаев	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							

Итого	X		X		X	
-------	---	--	---	--	---	--

Таблица № 5. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

№ п /п	Наименование	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично		Принято к оплате	
		Количество услуг/ Численность населения (контингента)	Сумма, тенге	Количество услуг/ Численность населения (контингента)	Сумма, тенге	Количество услуг/ Численность населения (контингента)	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1	В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи						
1.							
2.							
2	В системе обязательного социального медицинского страхования						
1.							
2.							
	ИТО-ГО						

Таблица № 6. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание услуг в приемном покое

№ п /п	Наименование	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично		Принято к оплате	
		Количество	Сумма, тенге	Количество	Сумма, тенге	Количество	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи							
1.							
2.							
В системе обязательного социального медицинского страхования							
1.							
2.							
	ИТОГО						

Таблица № 7. Сумма иных выплат/вычетов

№ п /п	Виды медицинской помощи	Назначение (причины выбранные из справочника при внесении Иных вычетов / выплат)	Выплаты		Вычеты	
			количество	сумма	количество	сумма
1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						



Итого						
-------	--	--	--	--	--	--

Всего предъявлено к оплате: _____ тенге

Всего принято к оплате: _____ тенге

Руководитель заказчика: _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Руководитель поставщика
(уполномоченное лицо): _____ / _____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)/ Подпись)
(для документа на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)/(для документа на бумажном носителе)

Дата « ____ » _____ 20__ года

**Приложение 3 к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 3 сентября 2024 года
№ 70**

**Приложение 4 к Правилам
оплаты услуг субъектов
здравоохранения в рамках
гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи и (или)
в системе обязательного социального
медицинского страхования**

Форма Р-1

Заказчик АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)*									
полное наименование, адрес, данные о средствах связи									
Именное документа					ИИН/БИН				
					Дата составления				
Но- мер по До- гово- ру	Наименование работ (услуг) (в разрезе их подвидов в со- ответствии с технической спецификацией, заданием, графиком выполнения ра- бот (услуг) при их наличии)	Дата вы- пол- не- ния работ (ока- зания услуг) **	Сведения об отчете о научных исследованиях, маркетинговых, консультационных и прочих услугах (дата, номер, количе- ство страниц) (при их наличии) ***	Еди- ни- ца из- ме- ре- ния	Выполнено работ (оказано услуг)			Сум- ма к удер-	Ито- го к пе-
					ко- ли- че- ство	це- на за еди- ни- цу	стои- мость		
1	2	3	4	5	6			7	8
В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи									
1	Медицинские услуги в рам- ках гарантированного объе- ма бесплатной медицинской помощи			услу- га					
В системе обязательного социального медицинского страхования									
2				услу- га					

	Медицинские услуги в системе обязательного социального медицинского страхования								
				Итого		x			

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика

(наименование, количество, стоимость)

Приложение: Перечень документации, в том числе отчет(ы) о маркетинговых, научных исследованиях, консультационных и прочих услугах (обязательны при его (их) наличии) на _____ страниц

Сдал (Исполнитель) ____ / ____ / ____ должность подпись расшифровка подписи	Принял (Заказчик) ____ / ____ / ____ должность подпись расшифровка подписи
М.П. (для акта на бумажном носителе)	Дата подписания (принятия) работ (услуг) _____ М.П. (для акта на бумажном носителе)

*Применяется для приемки-передачи выполненных работ (оказанных услуг), за исключением строительно-монтажных работ.

**Заполняется в случае, если даты выполненных работ (оказанных услуг) приходятся на различные периоды, а также в случае, если даты выполнения работ (оказания услуг) и даты подписания (принятия) работ (услуг) различны.

***Заполняется в случае наличия отчета о научных исследованиях, маркетинговых, консультационных и прочих услугах.

Приложение
к акту выполненных
работ (оказанных услуг)

Форма

Отчет оказанных услуг в рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального
медицинского страхования

Общая сумма Договора: _____ тенге

Общая сумма выплаченного аванса: _____ тенге

Общая сумма выплаченного аванса в декабре: _____ тенге

Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг): _____ тенге

Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): _____ тенге

Таблица №1. Расчет суммы, принятой к оплате

№ п /п	Наименование	Количество		Сумма	
		Предъявлено к оплате	Принято к оплате	Предъявлено к оплате, тенге	Принято к оплате, тенге
1.	В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи				
2.	В системе обязательного социального медицинского страхования				
	Итого				

Таблица №2. Сумма иных выплат и (или) вычетов

№ п /п	Наименование	Назначение (причины, выбранные из справочника при внесении иных вычетов и (или) выплат)	Выплаты		Вычеты	
			количество	сумма	количество	сумма
1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						
	Итого					

Всего принято к оплате: _____ тенге, в том числе:

1. удержанная сумма: _____ тенге, из них:

1.1. по результатам мониторинга качества и объема: _____ тенге;

1.2. за пролеченные случаи текущего периода с летальным исходом,
не прошедшие мониторинг качества и объема: _____ тенге;

1.3. за пролеченные случаи прошедшего периода с непредотвратимым
летальным исходом, прошедшие мониторинг качества и объема в отчетном
периоде: _____ тенге;

1.4. по линейной шкале за превышение плановой суммы договора:
_____ тенге;

1.5. за пролеченные случаи (услуги) текущего периода, оказанные вне
условий Договора, в том числе не прошедшие мониторинг качества и объема:
_____ тенге;

1.6. по регрессивной шкале за превышение планового объема: _____
тенге;

2. Сумма снятая: _____ тенге / принятая: _____ тенге, из них:

2.1. выплаты: _____ тенге,

2.2. вычеты: _____ тенге.

3. Принятая сумма: _____ тенге, из них:

3.1. За пролеченные случаи прошедшего периода с непредотвратимым
летальным исходом, прошедшие мониторинг качества и объема в отчетном
периоде: _____ тенге;

3.2. за пролеченные случаи, прошедшего периода, оказанные вне условий
Договора, прошедшие мониторинг качества и объема: _____ тенге;

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: _____ тенге;

Остаток ранее выплаченного аванса, который подлежит к удержанию
в следующий период: _____ тенге;

Итого начислено к перечислению: _____ тенге.

Поставщик: _____ (наименование поставщика) Адрес: _____ БИН: _____ ИИК: _____ БИК: _____ Наименование банка: _____	Заказчик : _____ (наименование заказчика) Адрес: _____ БИН: _____ ИИК: _____ БИК: _____ Наименование банка: _____
--	---



<p>_____</p> <p>КБЕ: _____</p> <p>Руководитель: _____</p> <p>(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись) (для акта на бумажном носителе)</p> <p>Место печати (при наличии) (для акта на бумажном носителе)</p>	<p>_____</p> <p>(наименование бенефициара)</p> <p>КБЕ: _____</p> <p>Руководитель: _____</p> <p>_____</p> <p>(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) подпись) (для акта на бумажном носителе)</p> <p>Место печати (при наличии) (для акта на бумажном носителе)</p>
---	--

Приложение 4 к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 3 сентября 2024 года
№ 70

Приложение 38-1 к Правилам
оплаты услуг субъектов
здравоохранения в рамках
гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи и (или)
в системе обязательного социального
медицинского страхования

Алгоритм применения регрессивной шкалы для расчета суммы оплаты поставщику за оказанную специализированную медицинскую помощь онкологическим больным в стационарных и стационарозамещающих условиях

1. Расчет суммы оплаты поставщику за оказанную специализированную медицинскую помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях по онкологическому профилю, с применением Регрессивной шкалы (далее - сумма оплаты) осуществляется в автоматизированном режиме в ИПС, без учета результатов мониторинга качества и объема, в следующей последовательности:

- 1) исчисление объемов превышения;
- 2) определение процента превышения объемов к плановому объему;
- 3) определение понижающего коэффициента;
- 4) корректировка суммы превышения;
- 5) исчисление суммы оплаты.

2. Объем превышения исчисляется путем определения разницы между количеством пролеченных случаев, предъявленных по счету-реестру за оказанные медицинские услуги, и месячным объемом, установленным уполномоченным органом.

При этом:

1) предъявленный объем исчисляется путем последовательного суммирования пролеченных случаев по дате регистрации их подтверждения в ИС;

2) образование объемов превышения от 105% от планового объема признается с момента регистрации подтверждения пролеченного случая в ИС, объем которой привел к превышению от 105 % от планового объема;

3. Определение процента превышения исчисленной объема превышения к плановому объему осуществляется по следующей формуле:

$\% \text{превыш} V = V_{\text{превыш}} / V_{\text{план.}} \times 100 + 100$, где

%превыш – процента превышения;

$V_{\text{превыш}}$ – объем превышения;

$V_{\text{план.}}$ – плановый объем.

4. Определение процента возмещения осуществляется в соответствии с интервалом согласно следующей таблице:

№ интервала (i)	Процент превышения объема (% превыш)	Понижающий коэффициент к тарифу (коэф.і)
1	2	3
1	от 100 % до 105 %	1
2	свыше 105 %	0,5

5. Корректировка объемов превышения осуществляется в следующей порядке:

1) в случае, если процент превышения составляет 105% и ниже, то скорректированные объемы превышения рассчитываются путем умножения объемов превышения на размеры установленных тарифов на 1;

2) в случае, если процент превышения выше 105%, то скорректированная стоимость пролеченного случая исчисляется путем умножения на 0,5 к установленным тарифам.

6. Исчисление суммы оплаты осуществляется путем суммирования стоимости пролеченных случаев с учетом скорректированной стоимости.