

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіҚазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2025 жылғы 30 қазандағы № 127
бұйрығы. Қазақстан
Республикасының Әділет
министрлігінде 2025 жылғы 31
қазанда № 37290 болып тіркелдіМинистерство здравоохранения Республики
Казахстан

**«Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және
(немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде
медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемін жоспарлау қағидаларын
бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020
жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-290/2020 бұйрығына өзгерістер мен
толықтырулар енгізу туралы**

БҰЙЫРАМЫН:

1. «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемін жоспарлау қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-290/2020 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21844 болып тіркелген) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

осы бұйрықпен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтердің көлемін жоспарлау қағидаларында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«2. Осы Қағидаларда пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

1) әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (бұдан әрі – қор) – аударымдар мен жарналарды шоғырландыруды жүргізетін, сондай-ақ медициналық көмек



«ЗҚАИ» ШЖҚ РМК лауазымды тұлғаның ЭЦҚ мәліметі бар QR-код



ҚР НҚА ЭББ-гі нақты
құжатқа сілтеу QR-коды

көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтерін медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген көлемдерде және талаптарда сатып алуды және оларға ақы төлеуді және Қазақстан Республикасының заңдарында айқындалған өзге де функцияларды жүзеге асыратын коммерциялық емес ұйым;

2) әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына нысаналы жарна (бұдан әрі – нысаналы жарна) – республикалық бюджеттен әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына өтеусіз және қайтарымсыз төлемдер:

тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде қызметтердің көрсетілгеніне ақы төлеу үшін;

«Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Қазақстан Республикасының Заңында айқындалған, әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына жарналар төлеуден босатылған Қазақстан Республикасының азаматтары үшін мемлекеттің міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға жарналары түрінде;

әскери қызметшілерге, арнаулы мемлекеттік және құқық қорғау органдарының, азаматтық қорғау органдарының қызметкерлеріне міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу үшін берілетін өтеусіз және қайтарымсыз төлемдер нысаналы жарна болып табылады;

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) көрсету сапасы саласында басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

4) денсаулық сақтау статистикасы – статистиканың халық денсаулығы, денсаулық сақтау субъектілерінің қызметі және денсаулық сақтау ресурстарын пайдалану туралы статистикалық деректерді қамтитын саласы;

5) дербес медициналық деректер агрегаторы – «Цифрлық денсаулық сақтау субъектілерінің дербес медициналық деректерді жинауды, өңдеуді, сақтауды,

қорғауды және беруді жүзеге асыру қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 14 сәуірдегі № ҚР ДСМ-30 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 22550 болып тіркелген) сәйкес дербес медициналық деректерді жинауды, өңдеуді, сақтауды, қорғауды және беруді жүзеге асыратын дербес деректер операторы;

6) жедел медициналық көмек – жіті аурулар мен өмірге қатер төндіретін жай-күйлер кезінде, сондай-ақ оқиға болған жерде және (немесе) медициналық ұйымға бара жатқан жолда денсаулыққа елеулі зиянды болғызбау үшін шұғыл және кезек күттірмейтін нысанда медициналық көмекті ұйымдастыру жүйесі;

7) жоғары технологиялық медициналық көмек (бұдан әрі – ЖТМК) – бейінді мамандар тиімділігі мен қауіпсіздігі ғылыми дәлелденген диагностика мен емдеудің инновациялық және (немесе) бірегей әдістерін және медицина ғылымының және ғылым мен техниканың сабақтас салаларының жетістіктері негізінде әзірленген технологияларды қолдануды қажет ететін аурулар кезінде көрсететін мамандандырылған медициналық көмектің бір бөлігі;

8) клиникалық-шығынды топтар – оларды емдеуге арналған шығындар бойынша ұқсас аурулардың клиникалық біртекті топтары (бұдан әрі – КШТ);

9) қордың активтері – аударымдар мен жарналар, аударымдарды және (немесе) жарналарды төлеу мерзімі өтіп кеткені үшін алынған өсімпұл, қордың қызметін қамтамасыз етуге арналған комиссиялық сыйақыны шегергендегі инвестициялық кіріс, сондай-ақ қорға Қазақстан Республикасының заңнамасында тыйым салынбаған өзге де түсімдер;

10) қордың филиалы – қордың тұрған жерінен тыс орналасқан және оның функцияларының бәрін немесе бір бөлігін, оның ішінде өкілдік функцияларын жүзеге асыратын оқшауланған бөлімшесі;

11) медициналық-әлеуметтік көмек – әлеуметтік мәні бар аурулары бар адамдарға көрсетілетін медициналық және әлеуметтік-психологиялық көмек;

12) медициналық оңалту – пациент организмінің бұзылған және (немесе) жоғалтқан функцияларын сақтауға, ішінара немесе толық қалпына келтіруге бағытталған медициналық қызметтер көрсету кешені;

13) медициналық-санитариялық алғашқы көмек – адам, отбасы және қоғам деңгейінде көрсетілетін, аурулар мен жай-күйлердің профилактикасын, диагностикасын, оларды емдеуді, оның ішінде:

анағұрлым кең таралған аурулардың диагностикасын, оларды емдеуді және басқаруды;

халықтың нысаналы топтарын (балаларды, ересектерді) профилактикалық қарап-тексеруді;

аурулар тәуекелінің мінез-құлықтық факторларын ерте анықтау мен олардың мониторингін және анықталған тәуекел факторларын төмендету дағдыларына оқытуды;

иммундауды;

саламатты өмір салтын қалыптастыру мен насихаттауды;

ұрпақты болу денсаулығын сақтау жөніндегі іс-шараларды;

жүкті әйелдерді және босанған әйелдерді босанғаннан кейінгі кезеңде байқауды;

инфекциялық аурулар ошақтарындағы санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды қамтитын, халықтың мұқтажына бағдарланған медициналық көмекке алғашқы қол жеткізу орны;

14) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі – МӘМС) – әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының активтері есебінен медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынушыларға медициналық көмек көрсету жөніндегі құқықтық, экономикалық және ұйымдастырушылық шаралар кешені;

15) паллиативтік медициналық көмек – радикалды емдеу жүргізуге көрсетілімдер болмаған кезде емделмейтін науқас пациенттің ауыруын және ауруының (жай-күйінің) ауыр көріністерін жеңілдетуге бағытталған медициналық қызметтер көрсету кешені;

16) психикалық денсаулық орталығының бір науқасына арналған кешенді тариф – «Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі» ақпараттық жүйесінің «Психикалық науқастар тіркелімі» және «Наркологиялық науқастар тіркелімі» кіші жүйелерінде бекітілген бір науқасқа есептегенде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде психикалық

денсаулық орталықтарының науқастарына медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;

17) скринингтік зерттеулер – клиникалық симптомдары мен шағымдары жоқ халықты ерте кезеңде түрлі аурулардың өршуін, сондай-ақ олардың пайда болу тәуекелі факторларын анықтау және олардың алдын алу мақсатында медициналық зерттеп-қарау кешені;

18) статистикалық ақпарат – алғашқы статистикалық деректерді және (немесе) әкімшілік деректерді өңдеу процесінде алынып, біріктірілген деректер;

19) стационар жағдайындағы мамандандырылған медициналық көмек – бейінді мамандар көрсететін және тәулік бойы медициналық бақылауды, емдеуді, күтім жасауды, сондай-ақ тамақтандырумен, оның ішінде «бір күн» терапиясы мен хирургиясы жағдайларында медициналық көмек көрсетудің қайталама және үшінші деңгейлерінде емдеу басталғаннан кейінгі бірінші тәулік ішінде тәулік бойы бақылауды көздейтін төсек-орын беруді көздейтін медициналық көмек;

20) стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек – тәулік бойы медициналық бақылауды және емдеуді талап етпейтін және төсек-орын ұсына отырып, медициналық бақылауды және күндізгі уақытта емдеуді көздейтін жоғары технологиялық медициналық көрсетілетін қызметтерді қолдана отырып, дәрігерге дейінгі, мамандандырылған медициналық көмекті ұсыну нысаны;

21) стоматологиялық көмек – диагностиканы, емдеуді, профилактиканы және медициналық оңалтуды қамтитын стоматологиялық аурулары бар пациенттерге көрсетілетін медициналық қызметтер кешені;

22) тариф – тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету кезінде түзету коэффициенттерін ескере отырып есептелген медициналық қызмет бірлігінің немесе медициналық қызметтер кешенінің құны;

23) тарификатор – тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде мамандандырылған медициналық көмектің медициналық қызметтеріне тарифтер тізбесі;

24) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) – бюджет қаражаты есебінен берілетін медициналық көмектің көлемі.»;

4-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«4. Медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемін жоспарлау процесі мынадай кезеңдерді қамтиды:

Денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары тиісті жылдың 1 ақпанынан кешіктірмей:

1) халықтың, инфрақұрылымның және кадрлық қамтамасыз етудің қажеттілігін ескере отырып, ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмектің түрлері, нысандары, оны көрсету шарттары, медициналық қызмет түрлері бойынша медициналық көрсетілетін қызметтердің болжамды көлемін жоспарланатын үш жылдық кезеңге қалыптастырады;

2) қордың филиалына ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмектің түрлері, нысандары, оны көрсету шарттары, медициналық қызмет түрлері бойынша медициналық көрсетілетін қызметтер көлемінің болжамды қажеттілігін енгізеді.

Қордың филиалдары жоспарланатын үшжылдық кезеңнің алдындағы жылдың 20 ақпанына дейінгі мерзімде:

1) денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарымен ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде жоспарланған үшжылдық кезеңге арналған медициналық көмектің түрлері, нысандары, оны көрсету шарттарын, медициналық қызмет түрлері бойынша медициналық көрсетілетін қызметтердің болжамды көлемін қарауды және келісуді;

2) ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмектің түрлері, нысандары, оны көрсету шарттары, медициналық қызмет түрлері бойынша ТМККК шеңберіндегі қаражат көлемінің тиісті болжамымен және алдағы үшжылдық кезеңге арналған МӘМС жүйесіндегі шығындардың болжамды көлемімен медициналық көрсетілетін қызметтер көлемінің болжамды қажеттілігіне өтінімді қалыптастыруды және қорға ұсынуды қамтамасыз етеді.

Қор тиісті жылдың 15 наурызына дейінгі мерзімде:

1) қор филиалдарынан алынған медициналық көмектің түрлері, нысандары, оны көрсету шарттары, ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық қызмет түрлері бойынша медициналық көрсетілетін қызметтер көлемінің болжамды қажеттілігіне өтінімдерді негізділік, денсаулық сақтауды

дамыту басымдықтарына, нысаналы индикаторларға, мемлекеттік жоспарлау жүйесінің құжаттарында көрсетілген нәтиже көрсеткіштеріне және уәкілетті органның ұсыныстарына сәйкестігі тұрғысынан қарауды және талдауды;

2) нысаналы жарна беруге бағытталған бюджеттік бағдарлама жобасының мақсаттары мен нысаналы индикаторларына қол жеткізу үшін алдағы үшжылдық кезеңге арналған қаржылық қажеттілікті есептеуді уәкілетті органға жіберуді қамтамасыз етеді.

Уәкілетті орган ағымдағы қаржы жылының 7 маусымына дейінгі мерзімде нысаналы жарна беруге бағытталған қаражаттың лимиттерін және нысаналы жарна беруге бағытталған бюджеттік бағдарлама жобасының мақсаттары мен нысаналы индикаторларына қол жеткізу үшін алдағы үшжылдық кезеңге арналған қаржылық қажеттілікті есептеуге Республикалық бюджет комиссиясының ұсыныстарын жеткізеді.

Қор лимиттерді жеткізген күннен бастап 7 жұмыс күні ішінде:

1) ТМҚКК шеңберінде медициналық көмек түрлері, нысандары, оны көрсету шарттары, медициналық қызмет түрлері бойынша медициналық көрсетілетін қызметтер көлемінің болжамды қажеттілігін пысықтауды;

2) уәкілетті органға жеткізілген қаражат лимиті шегінде нысаналы жарна беруге бағытталған бюджеттік бағдарлама жобасының мақсаттары мен нысаналы индикаторларына қол жеткізу үшін алдағы үшжылдық кезеңге арналған қаржылық қажеттілік есебін енгізуді;

3) ұсынылған қаржылық қажеттілік уәкілетті орган жеткізген нысаналы жарна беруге бағытталған қаражат лимиттеріне, денсаулық сақтауды дамыту басымдықтарына, нысаналы индикаторларға, мемлекеттік жоспарлау жүйесінің құжаттарында көрсетілген нәтиже көрсеткіштеріне және уәкілетті органның ұсыныстарына сәйкес келмеген жағдайда, олар уәкілетті органға жеткізілген күннен бастап жеті жұмыс күні ішінде пысықтауды және ұсынуды қамтамасыз етеді.

Уәкілетті орган ағымдағы қаржы жылының 5 қыркүйегіне дейінгі мерзімде бюджеттік бағдарламалардың жобалары бойынша Республикалық бюджет комиссиясының қорытындысын қоса бере отырып медициналық көрсетілетін

қызметтердің түрлері мен медициналық қызмет түрлері бойынша шығыстардың бағыттары бөлінісінде үшжылдық кезеңге нысаналы жарна беруге бағытталған қаражаттың лимиттерін қорға жібереді.

Қор алдағы кезеңге арналған сатып алу жоспарының жобасын қалыптастыру мақсатында ағымдағы қаржы жылының 10 қыркүйегіне дейінгі мерзімде ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмекке қаражат лимиттерін қор филиалдарына жеткізеді.

Қор филиалдары ағымдағы қаржы жылының 20 қыркүйегіне дейінгі мерзімде:

алдағы кезеңге арналған ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде қаражат көлемінің тиісті болжамымен ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде халықтың медициналық көмекке пысықталған және денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарымен келісілген болжамды қажеттілігін;

ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде халықтың медициналық көмекке болжамды қажеттілігіне сәйкес алдағы кезеңге арналған өңір бойынша қор филиалдарымен келісім бойынша денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарымен бекіткен төсек қуатын қорға жібереді.

Қор тиісті жылдың 15 қазанына дейінгі мерзімде уәкілетті органға алдағы қаржы жылына арналған сатып алу жоспарының жобасын қалыптастырады және енгізеді.

5-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«5. ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемін жоспарлау үшін ақпарат ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде қызметтер тізбесі, статистикалық ақпарат және денсаулық сақтау статистикасы, ақпараттық жүйелер, денсаулық сақтау субъектілерінің қаржылық есептері деректері, «Мемлекеттік статистика туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 26-бабы 2-тармағының және Қазақстан Республикасы Бюджет кодексінің 74-бабының негізінде қалыптастырылған клиникалық ақпарат және мәліметтер, деректер болып табылады.»;

18 және 19-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«18. Қор сапа, көлем және негізділік бойынша шарттық міндеттемелердің орындалу мониторингінің нәтижелерін ескере отырып сатып алу жоспарына өзгерістер енгізеді:

- 1) қор резервін күтпеген шығыстарға бөлу;
- 2) инвестициялық табысты қоса алғанда, МӘМС уақытша бос активтерін бөлу;
- 3) босатылған қаражатты бөлу, медициналық қызметтер мен қаржылық міндеттемелер көлемдерінің орындалуын салыстыру нәтижелері бойынша медициналық көмек көлемдерінің өзгеруі, сондай-ақ сапасы мен көлемі бойынша шарттық міндеттемелердің орындалуына мониторинг жүргізу;
- 4) тарифтердің, халық санының, науқастар санының және қызметтерді орналастыру үшін негіз болып табылатын басқа да деректердің өзгеруіне байланысты қаражат көлемінің өзгеруі;
- 5) уәкілетті органның медициналық көмекті қаржыландыру жоспарында бұрын көзделмеген қаражаттың қосымша көлемін бөлуі;
- 6) 9 айдың қорытындысы бойынша және жылдың қорытындысы бойынша және/немесе бөлінбеген қаражат бойынша қызметтер көлемін бөлу (қайта бөлу);
- 7) көрсетілетін қызметтердің көлемі мен тізбесінің өзгеруі, оның ішінде атауына өзгерістер енгізу, медициналық көмектің түрлері мен кіші түрлерін алып тастау немесе енгізу кезінде;
- 8) жаңадан іске қосылатын денсаулық сақтау объектілерінің құрылуы;
- 9) жоспарлы мәндердің көлемдерінің азаюымен және қаржыландыру жоспарынан қаржы қаражатының босатылуымен өзгерістер енгізуі;
- 10) келесі қаржы жылында пайдалану (толық пайдалану) үшін республикалық бюджеттен бөлінген трансферттер сомасының қаржы жылы ішінде пайдаланылмаған (толық пайдаланылмаған) болуы.

19. Осы Қағидалардың 18-тармағының 1), 2), 4), 5), 8), 9), 10) тармақшаларында көзделген жағдайларда сатып алу жоспарына өзгерістер енгізу уәкілетті органның келісуі бойынша жүзеге асырылады.»;

20-тармақтың бірінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

«20. Қор осы Қағидалардың 18-тармағының 3), 6), 7) тармақшаларында көзделген жағдайларда, сатып алу жоспарына өзгерістер жобасы уәкілетті органға келісуге жіберілген күннен бастап он жұмыс күні өткен соң және белгіленген мерзімде келіп түскен ескертулер болмаған кезде сатып алу жоспарына өзгерістер енгізеді.»;

21-тармақ мынадай мазмұндағы 4) тармақшамен толықтырылсын:

«4) жедел медициналық жәрдем станциялары жүргізушілерінің штат саны.»;

24 және 25-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«24. Жедел медициналық жәрдем құралдарының көлемін жоспарлау кезінде ЖН-ға бекітілген халықтың санын, сондай-ақ ерекше еңбек жағдайлары үшін жедел медициналық жәрдем станцияларының жүргізушілеріне қосымша ақы төлеуге арналған шығыстарды базалық лауазымдық жалақының 200% мөлшерінде есептеу жүргізіледі.

25. МСАК қызметтерінің көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) республика бойынша және облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана бөлінісінде халықтың орташа жылдық саны;

2) облыс орталықтары және (немесе) қалған елдімекендер бөлінісінде жыныстық жас топтары бойынша халықтың саны;

3) алдыңғы үш жыл кезеңінде фенилкетонуриямен ауыратын пациенттердің саны;

4) кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – КЖН);

5) ынталандырушы компонент (бұдан әрі – ҮК);

6) бекітілген халыққа шақырулар жеделдігінің төртінші санатындағы жедел медициналық көмектің жан басына шаққандағы нормативі (бұдан әрі – ЖН4);

7) емдік ақуызы төмен және құрамында фенилаланині төмен өнімдерді тұтыну көлемі;

8) халыққа медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК субъектілерін ірілендіру;

9) медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары жанындағы жедел медициналық жәрдем бөлімшелері (мобильді бригадалар) жүргізушілерінің штат саны;

10) «Ауылдық денсаулық сақтауды жаңғырту» пилоттық ұлттық жобасы шеңберінде жаңадан енгізілген объектілердің саны.»;

мынадай мазмұндағы 26-1- тармақпен толықтырылсын:

«26-1. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде КЖН қаражатының жоспарланатын көлемі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығымен (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21858 болып тіркелген) бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларына және әдістемесіне сәйкес айқындалады.»;

29-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«29. ЫК-дағы қаражат көлемін жоспарлау облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде бөлінген қаражат шегінде облыстарда, республикалық маңызы бар қалаларда, астанада бекітілген халықтың санын ескере отырып жүзеге асырылады.»;

31 және 32-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«31. МСАК-қа қаражат көлемін жоспарлау кезінде бекітілген халық санын КЖН, ЖН4 және ЫК-ға шығару, сондай-ақ құрамында фенилаланині төмен өнімдермен және емдік ақуызы төмен өнімдермен қамтамасыз етуге арналған шығыстарды жиынтықтау, тұрғындарға медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін МСАК субъектілерін ірілендіру, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2022 жылғы 30 қарашадағы № 962 қаулысымен бекітілген «Ауылдық денсаулық сақтауды жаңғырту» пилоттық ұлттық жобасы шеңберінде медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары жанындағы жедел медициналық жәрдем бөлімшелерінің (мобильді бригадалардың) жүргізушілеріне базалық лауазымдық жалақының 200% мөлшерінде ерекше еңбек жағдайлары үшін қосымша ақы төлеу және жаңадан енгізілген объектілердің шығындарын өтеу жолымен есептеу жүргізіледі.»;

32. Амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмекті жоспарлау мынадай бағыттар бойынша жүзеге асырылады:

1) МСАК ұйымдарында динамикалық байқауға жататын созылмалы аурулардың тізбесі бойынша динамикалық байқау (бұдан әрі – МСАК деңгейінде динамикалық байқау);

2) бейінді мамандардың консультациялық-диагностикалық көмек (бұдан әрі – КДК) түрінде динамикалық байқауына жататын әлеуметтік мәні бар аурулардың тізбесі бойынша динамикалық байқау (бұдан әрі – әлеуметтік мәні бар ауруларды динамикалық байқау);

3) бейінді мамандардың байқауына жататын созылмалы аурулардың тізбесі бойынша динамикалық байқау (бұдан әрі – бейінді мамандардың динамикалық байқауы);

4) пациентті жіті немесе созылмалы аурудың асқынуына байланысты қабылдау шеңберінде;

5) травматологиялық пункттерде;

6) жылжымалы медициналық кешендер (бұдан әрі – ЖМК) және медициналық пойыздар (бұдан әрі – МП);

7) балаларға және жүкті әйелдерге жоспарлы стоматологиялық көмек (ортодонтиялық көмекті қоспағанда) және жекелеген санаттарға шұғыл стоматологиялық көмек көрсету;

8) аз қамтылған отбасылардан шыққан балаларға ортодонтиялық көмек көрсету қызметтері;

9) пренаталдық және медициналық-генетикалық скрининг қызметтерін ескере отырып, жүкті әйелдерді байқау (антенаталдық байқау);

10) орта білім беру ұйымдарында білім алушыларға медициналық көмек;

11) дерматовенерологиялық көмек бойынша;

12) жастар денсаулық орталықтарының қызметтері бойынша;

13) республикалық ұйымдар үшін;

14) зейнеткерлерге және әскери қызметшілердің, құқық қорғау және арнаулы мемлекеттік органдар қызметкерлерінің отбасы мүшелеріне көрсетілетін қызметтер бойынша;

15) онкологиялық ауруларға күдікті пациенттер үшін диагностикалық зерттеулердің жекелеген түрлері бойынша (компьютерлік томография, магниттік-резонанстық томография);

16) балалардың профилактикалық медициналық қарап-тексерулері;

17) балалар мен ересектердің нысаналы топтарын скринингтік зерттеу;

18) прегравидалдық дайындық кезіндегі консультациялық-диагностикалық қызметтер.»;

34-тармақта:

он үшінші абзац мынадай редакцияда жазылсын:

«Әлеуметтік мәні бар ауруларды динамикалық байқау қызметтерінің көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен:»;

он жетінші абзац мынадай редакцияда жазылсын:

«Әлеуметтік мәні бар ауруларды динамикалық байқау қызметтеріне қаражат көлемін жоспарлау кезінде:»

39-тармақтың тоғызыншы бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

«Ортодонтиялық көмек қызметтерінің көлемін жоспарлау Қазақстан Республикасы Еңбек және әлеуметтік қорғау министрлігінің статистикалық деректеріне сәйкес аурушандықтың, тиісті патологиялардың өзгеруіне, атаулы әлеуметтік көмек алатын балалар санына сәйкес айқындалады.»;

40 және 41-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«40. Пренатальды және медициналық-генетикалық скрининг қызметтерін ескере отырып, жүкті әйелдерді байқау бойынша қызметтер көлемін жоспарлау (антенатальды байқау) жүкті әйелдер санының өзгеруіне сәйкес жүзеге асырылады.

Жүкті әйелдерді антенатальды байқау бойынша қызметтер көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) алдыңғы жыл кезеңіндегі жасын ескере отырып, антенатальды байқау бойынша көрсетілетін қызметтер алған жүкті әйелдердің саны;

2) алдыңғы жылғы кезеңдегі республика, облыстар және республикалық маңызы бар қалалар, астана бойынша жүкті әйелдер контингенті;

3) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша халықтың орташа саны.

Жүкті әйелдерді антенатальды байқау бойынша қызметтерге қаражат көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен:

- 1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде;
- 2) республика деңгейінде жүзеге асырылады.

Жүкті әйелдерді антенатальды байқау бойынша көрсетілетін қаражат көлемін жоспарлау кезінде көрсетілетін қызметтердің есептік орташа құнына байқауға жататын адамдардың жоспарланатын санын көбейту жолымен есептеу жүргізіледі.

41. Орта білім беру ұйымдарында білім алушыларға медициналық көмек көлемін жоспарлау жергілікті мемлекеттік басқару органдарының деректері бойынша оқушылар санының өзгеруіне сәйкес жүзеге асырылады.

Орта білім беру ұйымдарында білім алушыларға медициналық көмек көлемін жоспарлау мынадай деректер негізінде жүзеге асырылады:

1) алдыңғы жылғы кезеңде жасын және жынысын ескере отырып, орта білім беру ұйымдарында білім алушыларға медициналық көмек шеңберінде көрсетілген қызметтер саны;

2) алдыңғы үш жыл кезеңіндегі республика бойынша орта білім беру ұйымдарында білім алушылардың орташа саны.

Орта білім беру ұйымдарында білім алушыларға медициналық көмекті жоспарлау кезең-кезеңімен:

- 1) облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде;
- 2) республика деңгейінде жүзеге асырылады.

Орта білім беру ұйымдарында білім алушыларға медициналық көмек көрсету үшін қаражат көлемін жоспарлау кезінде білім алушылардың жоспарланған санын тарифке шығару жолымен есептеу жүргізіледі.»;

47-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«47. Балалардың профилактикалық медициналық тексерулері және балалар мен ересектердің нысаналы топтарының скринингтік зерттеулері бойынша қызметтерді жоспарлау амбулаториялық жағдайда көрсетілетін қызметтер бойынша жүзеге асырылады.»;

48-тармақтың бірінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

«48.Балалардың профилактикалық медициналық қарап-тексерулері және балалар мен ересектердің нысаналы топтарының скринингтік зерттеулері бойынша қызметтер көлемін жоспарлау деректері негізінде жүзеге асырылады.»;

49-тармақтың бірінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

«49.Балалардың профилактикалық медициналық қарап-тексерулері және балалар мен ересектердің нысаналы топтарының скринингтік зерттеулері бойынша көрсетілетін қызметтер қаражатының көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен жүзеге асырылады.»;

50-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«50. Балалардың профилактикалық медициналық қарап-тексерулері және балалар мен ересектердің нысаналы топтарының скринингтік зерттеулері бойынша көрсетілетін қызметтер қаражатының көлемін жоспарлау кезінде тарифтерге көрсетілетін қызметтер санын жүргізу жолымен есептеу жүргізіледі.»;

мынадай мазмұндағы 50-1, 50-2 тармақтармен толықтырылсын:

«50-1. МӘМС жүйесінде жүктілік алдындағы дайындық кезінде консультациялық-диагностикалық көмек бойынша қызметтер қаражатының көлемін жоспарлау кезең-кезеңімен жүзеге асырылады:

- 1)облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде;
- 2)республика деңгейінде.

50-2. МӘМС жүйесінде жүктілік алдындағы дайындық кезінде консультациялық-диагностикалық көмек бойынша қызметтер қаражатының көлемін мынадай деректер негізінде жоспарлау:

- 1) алдыңғы фертильді жылдың кезеңінде жүктілік алдындағы дайындыққа жататын жастағы әйелдердің саны;
- 2) амбулаториялық жағдайлардағы зерттеулер саны;

МӘМС жүйесінде жүктілік алдындағы дайындық кезінде консультациялық-диагностикалық көмек бойынша қаражат көлемін жоспарлау кезінде фертильді жастағы әйелдердің жоспарланған санын тарифке шығару жолымен есептеу жүргізіледі.»;

58-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«58. Бағдарламалық диализ құралдарының көлемін жоспарлау кезінде сеанстардың болжамды санына тарифициаторға сәйкес гемодиализ қызметінің құнын жүргізу жолымен есептеу жүргізіледі.»;

99-тармақтың 1) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

«1) республикалық медициналық ұйымдар ұсынған деректердің негізінде жоспарланатын кезеңге дейінгі жылдың соңындағы антиретровирустық препараттардың болжамды қалдықтарын шегергенде, Кодекстің 7-бабының 96) тармақшасына сәйкес айқындалған дәрілік препараттардың құны бар антиретровирустық препараттармен (шығару нысанын ескере отырып) дәрілік қамтамасыз етудің болжамды көлемдерін жүргізу жолымен облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана деңгейінде жүргізіледі.»;

104-тармақ мынадай мазмұндағы 3) тармақшамен толықтырылсын:

«3) жоспарланатын кезеңге дейінгі жылдың соңындағы туберкулезге қарсы препараттардың болжамды қалдықтарын республикалық медициналық ұйымдар ұсынған деректерінің негізінде.»

105-тармақтың 1) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

«1) Кодекстің 7-бабының 95) тармақшасына сәйкес айқындалған дәрілік препараттардың құны бар туберкулезге қарсы препараттармен (шығару нысанын ескере отырып) дәрілік қамтамасыз етудің болжамды көлемін жүргізу жолымен, республикалық медициналық ұйымдар ұсынған деректердің негізінде жоспарланатын кезеңге дейінгі жылдың соңындағы туберкулезге қарсы препараттардың болжамды қалдықтарын шегергенде, облыстар, республикалық маңызы бар қалалар, астана деңгейінде;»;

117-тармақ мынадай мазмұндағы 6) тармақшамен толықтырылсын:

«6) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2023 жылғы 5 қазандағы № 874 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасында онкологиялық ауруларға қарсы күрес жөніндегі 2023 – 2027 жылдарға арналған кешенді жоспарда

көзделген іс-шаралар негізінде қалыптастырылатын онкологиялық аурулары бар пациенттер үшін позитронды-эмиссиялық томография және бір фотонды эмиссиялық компьютерлік томография, протон терапиясын жүргізуге арналған шығыстар.».

2. Қазақстан Республикасы Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды жетілдіру және талдау департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуді;

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

3) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін 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.

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

4. Осы бұйрық 2027 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізілетін 1-тармақтың тоқсан төртінші және тоқсан бесінші абзацтарын және 2026 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізілетін 1-тармақтың он сегізінші абзацын қоспағанда, алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрі **А. Альназарова**
КЕЛІСІЛДІ»

Қазақстан Республикасының
Қаржы министрлігі

«КЕЛІСІЛДІ»

Қазақстан Республикасының
Ұлттық экономика министрлігі