

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 30 октября 2025 года
№ 127. Зарегистрирован в
Министерстве юстиции
Республики Казахстан 31 октября
2025 года № 37290Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

**О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения
Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-290/2020 «Об
утверждении правил планирования объемов медицинских услуг 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-290/2020 «Об утверждении правил планирования объемов медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21844) следующие изменения и дополнения:

в Правилах планирования объемов медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных настоящим приказом:

пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) фонд социального медицинского страхования (далее – фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов



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



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

здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, которые предусмотрены договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;

2) целевой взнос фонду социального медицинского страхования (далее - целевой взнос) - безвозмездные и безвозвратные платежи из республиканского бюджета в фонд социального медицинского страхования:

для оплаты за оказание 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 социального медицинского страхования, 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, органов гражданской защиты;

3) 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);

4) статистика здравоохранения – отрасль статистики, включающая в себя статистические данные о здоровье населения, деятельности субъектов здравоохранения и об использовании ресурсов здравоохранения;

5) агрегатор персональных медицинских данных – оператор персональных данных, осуществляющий сбор, обработку, хранение, защиту и предоставление персональных медицинских данных в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 апреля 2021 года № ҚР ДСМ–30 «Об утверждении правил осуществления сбора, обработки, хранения, защиты и предоставления персональных медицинских данных субъектами цифрового

здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22550);

6) скорая медицинская помощь – система организации медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при острых заболеваниях и состояниях, угрожающих жизни, а также для предотвращения существенного вреда здоровью на месте происшествия и (или) в пути следования в медицинскую организацию;

7) высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВТМП) - часть специализированной медицинской помощи, оказываемой профильными специалистами при заболеваниях, требующих применения инновационных и (или) уникальных методов диагностики и лечения с научно доказанной эффективностью и безопасностью и технологий, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники;

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

9) активы фонда – отчисления и взносы, пеня, полученная за просрочку уплаты отчислений и (или) взносов, инвестиционный доход за минусом комиссионного вознаграждения на обеспечение деятельности фонда, а также иные поступления в фонд, не запрещенные законодательством Республики Казахстан;

10) филиал фонда – обособленное подразделение фонда, расположенное вне места его нахождения и осуществляющее все или часть его функций, в том числе функции представительства;

11) медико-социальная помощь – это медицинская и социально-психологическая помощь, оказываемая лицам с социально значимыми заболеваниями;

12) медицинская реабилитация – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма пациента;

13) первичная медико-санитарная помощь – место первого доступа к медицинской помощи, ориентированной на нужды населения, включающей профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, оказываемых на уровне человека, семьи и общества, в том числе:

диагностику, лечение и управление наиболее распространенными заболеваниями;

профилактические осмотры целевых групп населения (детей, взрослых);

раннее выявление и мониторинг поведенческих факторов риска заболеваний, и обучение навыкам снижения выявленных факторов риска;

иммунизацию;

формирование и пропаганду здорового образа жизни;

мероприятия по охране репродуктивного здоровья;

наблюдение за беременными и за родильницами в послеродовом периоде;

санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний;

14) обязательное социальное медицинское страхование (далее – ОСМС) – комплекс правовых, экономических и организационных мер по оказанию медицинской помощи потребителям медицинских услуг за счет активов фонда социального медицинского страхования;

15) паллиативная медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на облегчение боли и тяжелых проявлений заболевания (состояния) неизлечимо больного пациента при отсутствии показаний к проведению радикального лечения;

16) комплексный тариф на одного больного центра психического здоровья – стоимость комплекса медико-социальных услуг больным центрами психического здоровья, в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в расчете на одного больного, зарегистрированного в подсистемах «Регистр психических больных» и «Регистр наркологических больных» информационной системы «Электронный регистр диспансерных больных»;

17) скрининговые исследования – комплекс медицинского обследования населения, не имеющего клинических симптомов и жалоб, с целью выявления и

предупреждения развития различных заболеваний на ранней стадии, а также факторов риска их возникновения;

18) статистическая информация – агрегированные данные, полученные в процессе обработки первичных статистических данных и (или) административных данных;

19) специализированная медицинская помощь в стационарных условиях – медицинская помощь, оказываемая профильными специалистами и предусматривающая круглосуточное медицинское наблюдение, лечение, уход, а также предоставление койко-места с питанием, в том числе при случаях терапии и хирургии «одного дня», предусматривающих круглосуточное наблюдение в течение первых суток после начала лечения на вторичном и третичном уровнях оказания медицинской помощи;

20) специализированная медицинская помощь в стационарозамещающих условиях – форма предоставления доврачебной, специализированной медицинской помощи, в том числе с применением высокотехнологичных медицинских услуг, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения и предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время с предоставлением койко-места;

21) стоматологическая помощь – комплекс медицинских услуг, оказываемый пациентам со стоматологическими заболеваниями, включающий диагностику, лечение, профилактику и медицинскую реабилитацию;

22) тариф – стоимость единицы медицинской услуги или комплекса медицинских услуг, рассчитанная с учетом поправочных коэффициентов, при оказании медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе ОМС;

23) тарификатор – перечень тарифов на медицинские услуги специализированной медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе ОМС;

24) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) – объем медицинской помощи, предоставляемый за счет бюджетных средств.»;

пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4. Процесс планирования объемов медицинских услуг включает следующие этапы:

Местные органы государственного управления здравоохранением не позднее 1 февраля соответствующего года:

1) формируют прогнозный объем медицинских услуг по видам, формам медицинской помощи, условиям ее оказания, видам медицинской деятельности в рамках ГОБМП и в системе ОСМС на планируемый трехлетний период с учетом потребности населения, инфраструктуры и кадрового обеспечения;

2) вносят в филиал фонда прогнозную потребность объемов медицинских услуг по видам, формам медицинской помощи, условиям ее оказания, видам медицинской деятельности в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

Филиалы фонда в срок до 20 февраля года, предшествующего планируемому трехлетнему периоду, обеспечивают:

1) рассмотрение и согласование с местными органами государственного управления здравоохранением прогнозного объема медицинских услуг по видам, формам медицинской помощи, условиям ее оказания, видам медицинской деятельности в рамках ГОБМП и в системе ОСМС на планируемый трехлетний период;

2) формирование и предоставление в фонд заявки прогнозной потребности объемов медицинских услуг по видам, формам медицинской помощи, условиям ее оказания, видам медицинской деятельности в рамках ГОБМП и в системе ОСМС с соответствующим прогнозом объемов средств в рамках ГОБМП и прогнозного объема затрат в системе ОСМС на предстоящий трехлетний период.

Фонд, в срок до 15 марта соответствующего года, обеспечивает:

1) рассмотрение и анализ полученных от филиалов фонда заявок прогнозной потребности объемов медицинских услуг по видам, формам медицинской помощи, условиям ее оказания, видам медицинской деятельности в рамках ГОБМП и в системе ОСМС на предмет обоснованности, соответствие приоритетам развития здравоохранения, целевым индикаторам, показателям результата отраженных в документах Системы государственного планирования и предложений уполномоченного органа;

2) направление в уполномоченный орган расчета финансовой потребности на предстоящий трехлетний период для достижения целей и целевых индикаторов проекта бюджетной программы, направленной на предоставление целевого взноса.

Уполномоченный орган в срок до 7 июня текущего финансового года доводит лимиты средств, направленных на предоставление целевого взноса, и предложения Республиканской бюджетной комиссии к расчету финансовой потребности на предстоящий трехлетний период для достижения целей и целевых индикаторов проекта бюджетной программы, направленной на предоставление целевого взноса.

Фонд в течение 7 рабочих дней со дня доведения лимитов обеспечивает:

1) доработку прогнозной потребности объемов медицинских услуг по видам, формам медицинской помощи, условиям ее оказания, видам медицинской деятельности в рамках ГОБМП;

2) внесение в уполномоченный орган расчета финансовой потребности на предстоящий трехлетний период для достижения целей и целевых индикаторов проекта бюджетной программы, направленной на предоставление целевого взноса, в пределах доведенного лимита средств;

3) в случае несоответствия представленной финансовой потребности доведенным уполномоченным органом лимитам средств, направленным на предоставление целевого взноса, приоритетам развития здравоохранения, целевым индикаторам, показателям результата отраженных в документах Системы государственного планирования и предложениям уполномоченного органа, дорабатывает и представляет в течение семи рабочих дней со дня их доведения в уполномоченный орган.

Уполномоченный орган в срок до 5 сентября текущего финансового года направляет в Фонд лимиты средств на предстоящий трехлетний период в разрезе направлений расходов, по видам медицинских услуг и видам медицинской деятельности с приложением заключения Республиканской бюджетной комиссии по проектам бюджетных программ.

Фонд в целях формирования проекта плана закупок на предстоящий период, в срок до 10 сентября текущего финансового года доводит до филиалов фонда лимиты средств на медицинскую помощь в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

Филиалы фонда в срок до 20 сентября текущего финансового года направляют в фонд:

доработанную и согласованную с управлениями здравоохранения прогнозную потребность населения в медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС с соответствующим прогнозом объемов средств в рамках ГОБМП и в системе ОСМС на предстоящий период;

утвержденную управлениями здравоохранения по согласованию с филиалами фонда коечную мощность по региону на предстоящий период в соответствии с прогнозной потребностью населения в медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

Фонд в срок до 15 октября соответствующего года формирует и вносит в уполномоченный орган проект плана закупа на предстоящий финансовый год.

пункт 5 изложить в следующей редакции:

«5. Информацией для планирования объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС являются перечни услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, данные статистической информации и статистики здравоохранения, информационных систем, финансовых отчетов субъектов здравоохранения, клиническая информация и сведения, данные, сформированные на основании пункта 2 статьи 26 Закона Республики Казахстан «О государственной статистике» и статьей 74 Бюджетного кодекса Республики Казахстан.»;

пункты 18 и 19 изложить в следующей редакции:

«18. Фонд вносит изменения в план закупа с учетом результатов мониторинга исполнения договорных обязательств по качеству, объему и обоснованности в случаях:

- 1) распределения резерва фонда на непредвиденные расходы;
- 2) распределения временно свободных активов ОСМС, включая инвестиционный доход;
- 3) распределения высвободившихся средств, изменения объемов медицинской помощи по результатам сверки исполнения объемов медицинских услуг и финансовых обязательств, а также мониторинга исполнения договорных обязательств по качеству и объему;

4) изменения объемов средств в связи с изменением тарифов, численности населения, количества больных и других данных, являющихся основанием для размещения услуг;

5) выделения уполномоченным органом дополнительного объема средств, ранее не предусмотренных планом финансирования медицинской помощи;

6) распределения (перераспределения) объемов услуг по итогам 9 месяцев и по итогам года и/или нераспределенных средств;

7) изменения объема и перечня услуг, в том числе при внесении изменений в наименования, удалении или включении видов и подвидов медицинской помощи;

8) образования вновь вводимых объектов здравоохранения;

9) внесение изменений в связи с уменьшением плановых значений объемов и высвобождением финансовых средств плана финансирования;

10) наличие неиспользованных (недоиспользованных) в течение финансового года сумм трансфертов, выделенных из республиканского бюджета для использования (полного использования) в следующем финансовом году.».

19. Внесение изменений в план закупа в случаях, предусмотренных подпунктами 1), 2), 4), 5), 8), 9), 10) пункта 18 настоящих Правил осуществляется по согласованию с уполномоченным органом.»;

абзац первый пункта 20 изложить в следующей редакции:

«20. Фонд вносит изменения в план закупа в случаях, предусмотренных подпунктами 3), 6), 7) пункта 18 настоящих Правил, по истечении десяти рабочих дней со дня направления проекта изменений в план закупа на согласование в уполномоченный орган и при отсутствии поступивших замечаний в установленный срок.»;

пункт 21 дополнить подпунктом 4) следующего содержания:

«4) штатная численность водителей станций скорой медицинской помощи.»;

пункты 24 и 25 изложить в следующей редакции:

«24. При планировании объемов средств скорой медицинской помощи производится расчет путем произведения численности прикрепленного населения на ПН, а также суммирования расходов на выплату доплаты водителям станций

скорой медицинской помощи за особые условия труда в размере 200% от базового должностного оклада.

25. Планирование объема услуг ПМСП осуществляется на основании следующих данных:

- 1) среднегодовая численность населения по республике и в разрезе областей, городов республиканского значения, столицы;
- 2) количество населения по половозрастным группам в разрезе областных центров и (или) остальных населенных пунктов;
- 3) количество пациентов с фенилкетонурией за период предыдущих трех лет.
- 4) комплексный подушевой норматив (далее – КПН);
- 5) стимулирующий компонент (далее – СК);
- 6) подушевой норматив скорой медицинской помощи четвертой категории срочности вызовов прикрепленному населению (далее – ПН4);
- 7) объемы потребления лечебных низкобелковых продуктов и продуктов с низким содержанием фенилаланина;
- 8) разукрупнение субъектов ПМСП для обеспечения доступности населению медицинской помощи;
- 9) штатная численность водителей отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- 10) количество вновь введенных объектов в рамках пилотного Национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения».»;

дополнить пунктом 26-1 следующего содержания:

«26-1. Планируемый объем средств КПН в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС определяется в соответствии с Правилами и методикой формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденными приказом

Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020 года (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 21858).»;

пункт 29 изложить в следующей редакции:

«29. Планирование объемов средств на СК осуществляется на уровне областей, городов республиканского значения, столицы с учетом численности прикрепленного населения в областях, городах республиканского значения, столицы в пределах выделенных средств.»;

пункты 31 и 32 изложить в следующей редакции:

«31. При планировании объема средств на ПМСП производится расчет путем произведения численности прикрепленного населения на КПН, ПН4 и СК, а также суммирования расходов на обеспечение лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина, разукрупнение субъектов ПМСП для обеспечения доступности населению медицинской помощи, 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 и возмещение затрат вновь введенных объектов в рамках пилотного Национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения», утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 ноября 2022 года № 962.

32. Планирование специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется по следующим направлениям:

1) динамическое наблюдение по перечню хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению в организациях ПМСП (далее – динамическое наблюдение на уровне ПМСП);

2) динамическое наблюдение по перечню социально значимых заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению профильными специалистами в виде консультативно-диагностической помощи (далее – КДП) (далее – динамическое наблюдение социально-значимых заболеваний);

3) динамическое наблюдение по перечню хронических заболеваний, подлежащих наблюдению профильными специалистами (далее – динамическое наблюдение профильными специалистами);

4) в рамках приема пациента по поводу острого или обострения хронического заболевания;

5) в травматологических пунктах;

6) передвижных медицинских комплексов (далее – ПМК) и медицинских поездов (далее – МП);

7) оказание плановой стоматологической помощи детям и беременным женщинам (за исключением ортодонтической помощи) и экстренной стоматологической помощи отдельным категориям;

8) услуги ортодонтической помощи детскому населению из малообеспеченных семей;

9) наблюдение беременных женщин (антенатальное наблюдение) с учетом услуг пренатального и медико-генетического скрининга;

10) медицинская помощь обучающимся в организациях среднего образования;

11) по дерматовенерологической помощи;

12) по услугам молодежных центров здоровья;

13) для республиканских организаций;

14) по услугам пенсионерам и членам семьи военнослужащих, сотрудников правоохранительных и специализированных государственных органов;

15) по отдельным видам диагностических исследований (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) для пациентов с подозрением на онкологические заболевания;

16) профилактические медицинские осмотры детей;

17) скрининговые исследования целевых групп детского и взрослого населения;

18) консультативно-диагностические услуги при прегравидарной подготовке.»;

в пункте 34:

абзац тринадцатый изложить в следующей редакции:

«Планирование объема услуг динамического наблюдения социально-значимых заболеваний осуществляется поэтапно:»;

абзац семнадцатый изложить в следующей редакции:

«При планировании объема средств на услуги динамического наблюдения социально-значимых заболеваний производится расчет:»;

часть девятую пункта 39 изложить в следующей редакции:

«Планирование объема услуг ортодонтической помощи определяется в соответствии с изменениями заболеваемости, соответствующими патологиями, численности детского населения, получающих адресную социальную помощь согласно статистическим данным Министерства труда и социальной защиты Республики Казахстан.»;

пункты 40 и 41 изложить в следующей редакции:

«40. Планирование объема услуг по наблюдению беременных женщин (антенатальное наблюдение) с учетом услуг пренатального и медико-генетического скрининга осуществляется в соответствии с изменениями численности беременных женщин.

Планирование объема услуг по антенатальному наблюдению беременных женщин осуществляется на основании следующих данных:

- 1) количество беременных женщин, получивших услуги по антенатальному наблюдению с учетом возраста за период предыдущего года;
- 2) контингент беременных женщин по республике, областям и городам республиканского значения, столицы за период предыдущего года;
- 3) средняя численность населения по республике за период трех предыдущих лет.

Планирование объема средств на услуги по антенатальному наблюдению беременных женщин осуществляется поэтапно:

- 1) на уровне областей, городов республиканского значения и столицы;
- 2) на уровне республики.

При планировании объема средств по антенатальному наблюдению беременных женщин производится расчет путем произведения планируемого количества лиц, подлежащих наблюдению на расчетную среднюю стоимость услуг.

41. Планирование объема медицинской помощи обучающимся в организациях среднего образования осуществляется в соответствии с изменениями численности учащихся по данным местных органов государственного управления.

Планирование объема медицинской помощи обучающимся в организациях среднего образования осуществляется на основании следующих данных:

1) количество услуг, оказанных в рамках медицинской помощи обучающимся в организациях среднего образования с учетом возраста и пола за период предыдущего года;

2) средняя численность обучающихся в организациях среднего образования по республике за период предыдущих трех лет.

Планирование объема средств на медицинскую помощь обучающимся в организациях среднего образования осуществляется поэтапно:

1) на уровне областей, городов республиканского значения и столицы;

2) на уровне республики.

При планировании объема средств для оказания медицинской помощи обучающимся в организациях среднего образования производится расчет путем произведения планируемой численности обучающихся на тариф.»;

пункт 47 изложить в следующей редакции:

«47. Планирование услуг по профилактическим медицинским осмотрам детей и скрининговых исследований целевых групп детского и взрослого населения осуществляется по услугам, оказываемым в амбулаторных условиях.»;

абзац первый пункта 48 изложить в следующей редакции:

«48. Планирование объемов услуг по профилактическим медицинским осмотрам детей и скрининговых исследований целевых групп детского и взрослого населения осуществляется на основании данных.»;

абзац первый пункта 49 изложить в следующей редакции:

«49. Планирование объема средств услуг по профилактическим медицинским осмотрам детей и скрининговых исследований целевых групп детского и взрослого населения осуществляется поэтапно;»;

пункт 50 изложить в следующей редакции:

«50. При планировании объема средств услуг по профилактическим медицинским осмотрам детей и скрининговых исследований целевых групп детского и взрослого населения производится расчет путем произведения количества услуг на тарифы.»;

дополнить пунктами 50-1 и 50-2 следующего содержания:

«50-1. Планирование объема средств услуг по консультативно-диагностической помощи при прегравидарной подготовке в системе ОСМС осуществляется поэтапно:

- 1) на уровне областей, городов республиканского значения и столицы;
- 2) на уровне республики.

50-2. Планирование объема услуг по консультативно-диагностической помощи при прегравидарной подготовке в системе ОСМС на основании следующих данных:

- 1) количество женщин фертильного возраста, подлежащим прегравидарной подготовке за период предыдущего года;
- 2) количество исследований в амбулаторных условиях;

При планировании объема средств по консультативно-диагностической помощи при прегравидарной подготовке в системе ОСМС производится расчет путем произведения планируемой численности женщин фертильного возраста на тариф.»;

пункт 58 изложить в следующей редакции:

«58. При планировании объема средств программного диализа производится расчет путем произведения стоимости услуги гемодиализа согласно тарификатору на прогнозное количество сеансов.»;

подпункт 1) пункта 99 изложить в следующей редакции:

«1) на уровне областей, городов республиканского значения и столицы путем произведения прогнозных объемов лекарственного обеспечения

антиретровирусными препаратами (с учетом формы выпуска) со стоимостью лекарственных препаратов, определенной согласно подпункта 96) статьи 7 Кодекса, за вычетом прогнозных остатков антиретровирусных препаратов на конец года, предшествующему планируемому периоду, на основе данных представленных республиканскими медицинскими организациями;»;

пункт 104 дополнить подпунктом 3) следующего содержания:

«3) прогнозных остатков противотуберкулезных препаратов на конец года, предшествующему планируемому периоду, на основе данных представленных республиканскими медицинскими организациями.»;

подпункт 1) пункта 105 изложить в следующей редакции:

«1) на уровне областей, городов республиканского значения, столицы путем производства прогнозных объемов лекарственного обеспечения противотуберкулезными препаратами (с учетом формы выпуска) со стоимостью лекарственных препаратов, определенной согласно подпункту 95) статьи 7 Кодекса, за вычетом прогнозных остатков противотуберкулезных препаратов на конец года, предшествующему планируемому периоду, на основе данных представленных республиканскими медицинскими организациями;»;

пункт 117 дополнить подпунктом 6) следующего содержания:

«6) расходов на проведение позитронно-эмиссионной томографии и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, протонной терапии для пациентов с онкологическими заболеваниями, формируемых на основании мероприятий, предусмотренных Комплексным планом по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2023 – 2027 годы, утвержденным постановлением Правительства Республики Казахстан от 5 октября 2023 года № 874.».

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

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

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

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление 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 за исключением абзацев девяносто четвертого и девяносто пятого пункта 1 настоящего приказа, которые вводятся в действие с 1 января 2027 года, и абзаца восемнадцатого пункта 1 настоящего приказа, который вводится в действие с 1 января 2026 года.

Министр здравоохранения Республики Казахстан

А. Алыназарова

«СОГЛАСОВАНО»

Министерство финансов

Республики Казахстан

«СОГЛАСОВАНО»

Министерство национальной экономики

Республики Казахстан