

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіҚазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің м.а.
2026 жылғы 18 мамырдағы № 52
бұйрығы. Қазақстан
Республикасының Әділет
министрлігінде 2026 жылғы 18
мамырда № 38741 болып тіркелдіМинистерство здравоохранения Республики
Казахстан

**«Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде
және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде
денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу
қағидаларын бекіту туралы» 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-291
/2020 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығына
өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы**

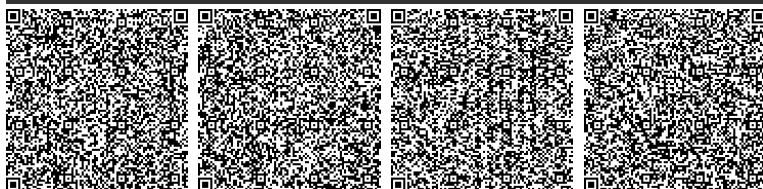
БҰЙЫРАМЫН:

1. «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу қағидаларын бекіту туралы» 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-291/2020 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21831 болып тіркелген) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтеріне ақы төлеу қағидаларында:

2-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«Осы Қағидаларда пайдаланылатын негізгі ұғымдар:



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



ҚР НҚА ЭББ-гі нақты
құжатқа сілтеу QR-коды

1) адамның иммундық тапшылық вирусын (бұдан әрі – АИТВ инфекциясы) жұқтырған бір адамға арналған тариф – АИТВ инфекциясын жұқтырған бір адамға шаққандағы АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдарға клиникалық хаттамалар негізінде қалыптастырылатын ТМККК шеңберінде медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;

2) АИТВ инфекциясы бойынша халықты зерттеп-қарауға арналған тариф – АИТВ инфекциясын зерттеп-қарау бойынша бір жүгінушіге есептегендегі ТМККК шеңберінде көрсетілетін қызметтердің құны;

3) ауыл субъектісі – мынадай әкімшілік-аумақтық бірліктердің біріне кіретін: аудандық маңызы бар қала, аудан, ауылдық округ, ауыл, кент және «Бекітілген халықтың тіркелімі» цифрлық жүйесінде (бұдан әрі – «БХТ» ЦЖ) тіркелген халыққа қызметтер көрсету кешенін ұсынатын аудандық маңызы бар және ауылдың денсаулық сақтау субъектісі;

4) ауыл халқына ТМККК шеңберінде қызметтер көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив) – түзету коэффициенттерін ескере отырып, «БХТ» ЦЖ-да тіркелген бір ауыл тұрғынына шаққандағы ТМККК шеңберінде көрсетілетін қызметтері кешенінің құны;

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

6) базалық мөлшерлеме – стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларды бір емделіп шығу жағдайына есептегендегі медициналық көмек көрсетуге арналған қаржы қаражатының орташа көлемі;

7) бірлесіп орындаушы – ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына (бұдан әрі – дерекқор) енгізілген, жасасқан

қызметтерді сатып алу шарты бойынша қызметтер берушінің міндеттерінің бір бөлігін орындау үшін бірлесіп орындау шартын қызметтер беруші жасасқан денсаулық сақтау субъектісі;

8) 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 саласындағы басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

9) донорлық ұйым – трансплантаттау мақсатында мәйіттерден ағзаларды (ағзаның бөлігін) және (немесе) тіндерді (тіннің бөлігін) алу және консервациялау жүзеге асырылатын денсаулық сақтау ұйымы;

10) достық кабинетіне жүгінген халықтың негізгі топтарының бір адамына арналған тариф – достық кабинетіне жүгінген халықтың негізгі топтарының бір адамына шаққандағы ТМККК шеңберінде медициналық көрсетілетін қызметтер кешенінің құны;

11) емделіп шығу жағдайы – пациентке келіп түскен кезден бастап шыққанға дейін стационарлық және (немесе) стационарды алмастыратын жағдайларда көрсетілген медициналық қызметтер кешені;

12) жыныстық-жастық түзету коэффициенті – халықтың әртүрлі жыныстық-жастық санаттарының медициналық көмекті тұтыну деңгейіндегі айырмашылықтары ескерілетін коэффициент;

13) клиникалық-шығындық топтар (бұдан әрі – КШТ) – емдеуге арналған шығындар бойынша ұқсас аурулардың клиникалық біртекті топтары;

14) қайтыс болғаннан кейінгі ағзаның (ағза бөлігінің) және (немесе) тіндердің (тін бөлігінің) доноры – реципиентке трансплантаттау мақсатында ағзалары (ағзасының бөлігі) және (немесе) тіндерді (тінінің бөлігі) пайдаланылуы мүмкін, миының біржола семуі расталған, он сегіз жастағы және одан үлкен адам;

15) қызметтер беруші – Қор немесе бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек

көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу қағидаларын бекіту туралы» 2020 жылғы 8 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-242/2020 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығында (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21744 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ – 242/2020 бұйрық) айқындалған тәртіпте көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартын жасасқан денсаулық сақтау субъектісі;

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

17) медициналық көмек көрсету ақауы (бұдан әрі – ақау) – «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шарты талаптарының орындалу мониторингін жүргізу қағидаларын бекіту туралы» 2020 жылғы 24 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-321/2020 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21904 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-321/2020 бұйрық) бекітілген медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарын сақтамаудан және клиникалық хаттамалардан негізсіз ауытқудан көрінетін медициналық қызметтер (көмек) көрсету тәртібінің бұзылуы, сондай-ақ медициналық қызмет (көмек) көрсетудің расталмаған жағдайының және (немесе) медициналық қызметтер (көмек) құнының (шығын сыйымдылығы коэффициентінің, тарифтің) негізсіз жоғарылауының фактісі, сондай-ақ медициналық қызметтер (көмек) көрсету мерзімдерінің сақталмауы;

18) медициналық көрсетілетін қызметтер (бұдан әрі – көрсетілетін қызметтер) – денсаулық сақтау субъектілерінің нақты адамға қатысты профилактикалық, диагностикалық, емдеу, оңалту және паллиативтік бағыты бар іс-қимылдары;

19) медициналық көрсетілетін қызметтер көлемінің регрессивтік шкаласы – денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтерін төлеу схемасы, оған сәйкес есептік кезеңге арналған қызметтерді сатып алу шартымен көзделген көлем орындалғанға дейін төлемдер «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру

жүйесінде ұсынылатын медициналық қызметтерге тарифтерді бекіту туралы» 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-170/2020 Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21550 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-170/2020 бұйрық) бекітілген тарифтер бойынша жүргізіледі, артық болған жағдайда төмендету коэффициенттері қолданылады;

20) медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі (бұдан әрі – МСАК субъектісі) – «БХТ» ЦЖ порталында тіркелген бекітілген халыққа ТМККК шеңберінде МСАК көрсететін денсаулық сақтау субъектісі;

21) медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсетуге арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – МСАК КЖН) – МСАК денсаулық сақтау субъектісіне «БХТ» ЦЖ-да тіркелген бекітілген бір адамға ТМККК шеңберінде МСАК қызметтері кешенінің құны;

22) медициналық цифрлық жүйе (бұдан әрі – МЦЖ) – денсаулық сақтау субъектілерінің процестерін цифрлық форматта жүргізуді қамтамасыз ететін цифрлық жүйе;

23) нысаналы жарна – «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Қазақстан Республикасының Заңында (бұдан әрі – МӘМС туралы Заң) айқындалған Қорға жарналар төлеуден босатылған Қазақстан Республикасының азаматтары үшін, әскери қызметшілерге, арнаулы мемлекеттік және құқық қорғау органдарының қызметкерлеріне МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету жөніндегі денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтеріне ақы төлеу үшін МӘМС-ке мемлекеттің жарналары түрінде ТМККК шеңберінде қызметтер көрсетуге ақы төлеу үшін республикалық бюджеттен Қорға өтеусіз және қайтарымсыз төлемдер;

24) психикалық денсаулық орталығының бір науқасына арналған кешенді тариф – «Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі» цифрлық жүйесінің (бұдан әрі – «ДНЭТ» ЦЖ) «Психикалық науқастардың тіркелімі» (бұдан әрі – «ПНТ») және «Наркологиялық науқастардың тіркелімі» (бұдан әрі – «ННТ») ішкі жүйелерінде тіркелген бір науқасқа есептегендегі ТМККК шеңберінде психикалық денсаулық орталықтарының ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;

25) республикалық денсаулық сақтау ұйымдары – уәкілетті органның қарамағындағы денсаулық сақтау ұйымдары, дербес білім беру ұйымының, медициналық білім беру ұйымдарының денсаулық сақтау ұйымдары;

26) тариф – «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидаларын және әдістемесін бекіту туралы» 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-309/2020 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21858 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрық) сәйкес ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету кезінде түзету коэффициенттерін ескере отырып есептелген медициналық қызмет бірлігінің немесе медициналық қызметтер кешенінің құны;

27) ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде дәрілік заттың халықаралық патенттелмеген атауына немесе медициналық бұйымның техникалық сипаттамасына шекті баға – «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың сауда атауына шекті бағаларды бекіту туралы» 2021 жылғы 5 тамыздағы № ҚР ДСМ-77 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 23886 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-77 бұйрық) сәйкес уәкілетті орган бекіткен ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде сатып алуды одан жоғары бағамен жүргізуге болмайтын, дәрілік заттың халықаралық патенттелмеген атауына немесе медициналық бұйымның техникалық сипаттамасына арналған баға;

28) ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты (бұдан әрі – көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты) – медициналық көрсетілетін қызметтерді тұтынушыларға медициналық көмек көрсетуді көздейтін Қор мен денсаулық сақтау субъектісінің арасындағы жазбаша нысандағы келісім;

29) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты талаптарының орындалуын мониторингтеу (бұдан әрі – мониторинг) – Қордың немесе бюджеттік

бағдарламалар әкімшісінің қызметтер берушінің шарттық міндеттемелерді тиісінше орындауы бойынша бағалауы және (немесе) жасалған көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты шеңберінде медициналық көрсетілетін қызметтер (көмек) сапасына сыртқы сараптама;

30) туберкулезбен ауыратын бір науқасқа арналған кешенді тариф – «ДНЭТ» ЦЖ-ның «Туберкулезбен ауыратын науқастардың ұлттық тіркелімі» (бұдан әрі – «ТНҰТ») ішкі жүйесінде тіркелген туберкулезбен ауыратын бір науқасқа есептегендегі ТМҚҚК шеңберінде туберкулезбен ауыратын науқастарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік қызметтер кешенінің құны;

31) түзету коэффициенттері – № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрықтың негізінде бекітілген ТМҚҚК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тариф белгілеу мақсатында көрсетілетін қызметтің есептік құнына қолданылатын коэффициенттер;

32) шарттың орындалуын бағалаудың сызықтық шкаласы (бұдан әрі – Сызықтық шкала) – медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы мен көлемі бойынша шарттық міндеттемелер мониторингінің нәтижелерін алғаннан кейін, көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының айлық сомасы асып кеткен жағдайларда төлем сомасын есептеу тетігі (бұдан әрі – сапа мен көлем мониторингі);

33) шығын сыйымдылығы коэффициенті – КШТ-ның базалық мөлшерлемесінің құнына шығындылық дәрежесін айқындайтын коэффициент;

34) ынталандырушы компоненті (бұдан әрі – ҮК) – «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің жұмыскерлерін көтермелеу қағидаларын бекіту туралы» 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-278/2020 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығында (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21824 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-278/2020 бұйрық) айқындалған тәртіпте түпкілікті нәтижесінің қол жеткізілген индикаторлары негізінде денсаулық сақтау субъектісінің жұмыскерлерін ынталандырушы компонентінің қаражаты есебінен көтермелеу әдісі;

35) цифрлық денсаулық сақтау субъектісі – цифрлық денсаулық сақтау саласында қызметті жүзеге асыратын немесе қоғамдық қатынастарға түсетін жеке және заңды тұлғалар, мемлекеттік органдар (бұдан әрі – цифрлық орта субъектісі).

36) цифрлық төлем жүйесі (бұдан әрі – ЦТЖ) – ТМККК шеңберіндегі және МӘМС жүйесіндегі денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілген қызметтерді сатып алу, оның ішінде сатып алу шарттарын орындау бойынша қызметті автоматтандыратын цифрлық жүйелер;

37) № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрыққа сәйкес ірілендіруге жататын МСАК субъектісіне бекітілген қала халқының есептік санына жан басына шаққандағы норматив – МСАК субъектісіне бекітілген (республикалық маңызы бар қалалар, астана және облыс орталықтары) бір тұрғынына есептелген, ірілендіруге жататын есептік құн.»;

12, 13, 14 және 15-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«12. Қор мен қызметтер берушіге байланысты емес жағдайларға байланысты (табиғи құбылыстар, соғыс қимылдары, төтенше жағдай, цифрлық жүйелердің істен шығуы немесе жұмыс істемеуі, пандемия) Қордың қызметтер берушіге төлем жасауы мүмкін болмаған жағдайда, Қор мен қызметтер беруші келісе отырып аванстық (алдын ала) төлем жасайды:

1) бұрын Қормен шарт жасасқан қызметтер берушілер үшін көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты сомасының 70 (жетпіс) пайызынан аспайтын сомасында, төленген аванстың (алдын ала) төлем сомасын ұстап қалу графигіне сәйкес кейіннен ұстау;

2) бұрын Қормен шарт жасамаған қызметтер берушілер үшін көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты сомасының 30 (отыз) пайызынан аспайтын сомасында, төленген аванстың (алдын ала) төлем сомасын ұстап қалу графигіне сәйкес кейіннен ұстау.

13. Көрсетілген қызметтер актісін қалыптастыру көрсетілген қызметтер үшін шот-тізілімнің, қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасының негізінде жүзеге асырылады.

Қызметтерді сатып алудың ұзақ мерзімді шарттары бойынша төлем құжаттарын қалыптастыру және көрсетілген медициналық қызметтердің көлемі мен сомаларын есепке алуды жүргізу әрбір қаржы жылы бөлек жүзеге асырылады.

14. Көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарттарын есепке алуды Қор қолмен немесе ЦТЖ-да автоматтандырылған режимде жүзеге асырады.

15. Қызметтер беруші есепті кезеңнен кейінгі айдың 5 (бесінші) күнінен кешіктірілмейтін мерзімде ЦТЖ-да Қордың активтері және ТМККК-ға бөлінетін нысаналы жарна қаражаты есебінен жүзеге асырылатын, осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық қызметтер көрсеткені үшін шот-тізілімді (шот-тізілімдерді) (бұдан әрі – көрсетілген қызметтер үшін шот-тізілім) қолмен немесе автоматтандырылған режимде қалыптастырады және Қорға басшы немесе уәкілетті лауазымды адам қол қойған қызметтер берушінің атынан қағаз жеткізгіште және қызметтер берушінің мөрімен (бар болған жағдайда) расталған немесе электрондық цифрлық қолтаңбамен (бұдан әрі – ЭЦҚ) қол қойылған электрондық құжат түрінде береді.

Қызметтер беруші шот-тізілімді қолмен немесе автоматтандырылған режимде дұрыс қалыптастырмаған және (немесе) қате деректермен қол қойылған шот-тізілімді қағаз жеткізгіште ұсынған жағдайда, Қор оны алғаннан кейін 1 (бір) жұмыс күні ішінде қызметтер берушіге шот-тізілімді қайта қалыптастыру үшін қайтарады.

Көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көрсетілген еңсерілмейтін күш мән-жайлары және (немесе) уәкілетті органның немесе Қордың хатымен расталған цифрлық жүйелерді жаңартуларға байланысты мән-жайлар туындаған жағдайда, Қор еңсерілмейтін күш мән-жайлары және (немесе) цифрлық жүйелерді жаңартуларға байланысты мән-жайлар жойылғаннан кейін көрсетілген қызметтер үшін шот-тізілімді қабылдайды.

Ағымдағы жылдың қаңтарындағы ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде шот-тізілім өткен жылдың 1 желтоқсанынан бастап ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде шот-тізілімге кірмеген көрсетілетін қызметтерді ескере отырып қалыптастырылады.»;

17-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«17. Қызметтер беруші бухгалтерлік есептің бастапқы құжаттарының негізінде есептік кезеңнен кейінгі айдың 30-күніне дейінгі мерзімде ЦТЖ-да есептік кезеңде ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде денсаулық сақтау субъектілері қызметтер көрсету кезіндегі шығыстардың құрылымы туралы

ақпаратты осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қалыптастыруды және денсаулық сақтау субъектісінің және Қордың есептік деректерді цифрлық өңдеу бағдарламаларын интеграциялау арқылы денсаулық сақтау субъектілерінің ТМККК шеңберіндегі және (немесе) МӘМС жүйесіндегі шығыстары туралы мәліметтерге Қорға қол жеткізуді беруді қамтамасыз етеді.

Осы тармақтың бірінші абзацында көрсетілген ақпарат және Қорға мәліметтерге қол жеткізу берілмеген жағдайда ағымдағы есептік кезең үшін қызмет берушіге шот-тізілімді қалыптастыру көрсетілген ақпарат және қол жеткізу берілгенге дейін жүргізілмейді.

Қызметтер беруші Қордың сұрау салуы бойынша бастапқы бухгалтерлік құжаттардың көшірмелерін ұсынады, оның негізінде осы тармақта көрсетілген ақпаратты қалыптастыру жүзеге асырылады.

Осы тармақтың күші көрсетілген мәліметтердің қағаз нысанда берілуін қамтамасыз ететін арнаулы мемлекеттік және құқық қорғау органдарының, әскери-медициналық мекемелердің (медициналық бөлімшелердің) жанындағы қызметтер берушілерге қолданылмайды.»;

19-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«19. ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасын осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Қордың активтері және ТМККК-ға бөлінетін нысаналы жарна қаражаты есебінен Қор ЦТЖ-да қолмен немесе автоматтандырылған режимде қалыптастырады және Қор мен қызметтер берушінің атынан басшы немесе уәкілетті тұлға қағаз жеткізгіште қол қояды және Қордың және қызметтер берушінің мөрлерімен расталады (бар болған жағдайда) немесе ЭЦҚ арқылы қол қойылған электрондық құжат түрінде қалыптастырылады.

Көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасында:

1) өзге төлемдер – сот органдарының шешімі, жүргізілген төлемдер бойынша өткен төлем кезеңдері үшін салыстырып-тексеру нәтижелері, Қазақстан Республикасы заңнамасының өзгеруіне байланысты не осы Қағидаларда және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де негіздер бойынша төленуге жататын сомаларды қайта есептеу болған жағдайларда;

2) өзге шегерімдер – сот органдарының шешімі болған, көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген жылдық сомасы асып кеткен, жүргізілген төлемдер бойынша өткен төлем кезеңдері үшін салыстырып-тексеру нәтижелері, есепті кезең жабылғаннан кейін көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының тиісінше орындалуы мониторингінің немесе жоспардан тыс мониторинг нәтижелері бойынша айыппұл санкцияларын қолдану, Қазақстан Республикасы заңнамасының өзгеруіне байланысты не осы Қағидаларда және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де негіздер бойынша төленуге жататын сомаларды қайта есептеу жағдайларында көрсетіледі.»;

21 және 22-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«21. Қызметтер беруші ЦТЖ-да көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартын орындау хаттамасының негізінде көрсетілген қызметтердің актісін (бұдан әрі – көрсетілген қызметтердің актісі) құрады.

Көрсетілген қызметтер актісі көрсетілетін қызметтерді сатып алудың әрбір шартына жеке-жеке қалыптастырылады және Қордың және қызметтер берушінің атынан басшы немесе уәкілетті тұлға қағаз жеткізгіште қол қояды және Қордың және қызметтер берушінің мөрлерімен (бар болған жағдайда) расталады немесе олардың ЭЦҚ қойылған электрондық құжат түрінде осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қалыптастырылады.

Көрсетілетін қызметті сатып алу шартында көзделген форс-мажорлық жағдайлар және (немесе) уәкілетті органның немесе Қордың хатымен расталған цифрлық жүйелерді жаңартуға байланысты мән-жайлар туындаған жағдайда, Қор төлем құжаттарын қолмен қабылдайды.

22. Қағаз жеткізгіштегі төлем құжаттары екі данада, қызметтер беруші және Қор үшін бір-бір данадан қалыптастырылады.

ЦТЖ-ға қызметтер берушінің деректерді дұрыс немесе толық енгізбеу фактісі анықталған жағдайда, көрсетілген қызметтер актісі бойынша ақы төлеуді жүзеге асыру сәтіне дейін МЦЖ-дағы деректерді түзету Қордың келісімі бойынша жүзеге асырылады.

«Стационарлық науқастардың электрондық тіркелімі» цифрлық жүйесіндегі (бұдан әрі – «СНЭТ» ЦЖ) гистологиялық және патоморфологиялық зерттеулердің нәтижелері зерттеу нәтижелерін алу фактісі бойынша енгізіледі.»;

28-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«28. Қызметтерге ақы төлеу нәтижелері бойынша Қор тоқсан сайын, сондай-ақ 11 (он бір) ай үшін осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тиісті салыстырып-тексеру актісін (бұдан әрі – салыстырып-тексеру актісі) қалыптастыра отырып, қызметтерді сатып алу шарттары бойынша медициналық қызметтер мен қаржылық міндеттемелер көлемдерінің орындалуын салыстырып-тексеруді жүзеге асырады және қызметтерді сатып алу шартына қосымша келісімдер жасайды.

Ағымдағы жылдың екінші және үшінші тоқсандарының, 10 (оныншы) және 11 (он бірінші) айларының қорытындылары бойынша салыстырып-тексеру актісінде көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының көлемі және (немесе) азайту сомалары:

1) алдын алуға болмайтын өлім жағдайларын қоспағанда, сапа мен көлем мониторингінің нәтижелері бойынша;

2) ақы төлеу кешенді жан басына шаққандағы норматив, жан басына шаққандағы норматив, кешенді тариф бойынша және олар бойынша сызықтық шкала қолданылмайтын көмек түрлері бойынша жүзеге асырылатын медициналық көмек түрлерін қоспағанда, медициналық көрсетілетін қызметтер көлемдерінің орындалмауы көрсетіледі.

Қор жыл ішінде медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемін және (немесе) көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартының сомасын:

1) көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты бойынша көрсетілетін қызметтер көлемін және қаражат көлемін ай сайын бөлу бойынша орындамаған;

2) қызметтер берушінің жазбаша өтініші негізінде көрсетілетін қызметтер көлемін және (немесе) көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарты бойынша қаражат көлемін қызметтер беруші орындаудан бас тартқан жағдайларда азайтады.

Көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көрсетілген еңсерілмейтін күш және (немесе) уәкілетті органның немесе Қордың хатымен расталған цифрлық жүйелердің дайын болмауына байланысты мән-жайлар туындаған жағдайда, Қор еңсерілмейтін күш және (немесе) цифрлық жүйелердің дайын болмауына байланысты мән-жайлар жойылғаннан кейін салыстырып-тексеру актісін жасайды.»;

35-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«35. Бірлесіп орындаушының көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу бойынша төлем құжаттарын қалыптастыру тиісті цифрлық жүйелерде немесе қағаз жеткізгіштерде жүзеге асырылады.»;

38, 39, 40, 41 және 42-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«38. Жедел медициналық жәрдем көрсеткені үшін қызметтер берушіге ақы төлеу:

1) білікті мамандарды және (немесе) пациентті санитариялық көлікпен тасымалдауға байланысты жедел медициналық жәрдем және медициналық көмек көрсетуге арналған жан басына шаққандағы норматив бойынша;

2) жедел медициналық жәрдем станцияларының жүргізушілеріне ерекше еңбек жағдайлары үшін базалық лауазымдық айлықақының 200% мөлшерінде қосымша ақы төлеуге;

3) «Азаматтық қызметшілерге, мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен ұсталатын ұйымдардың қызметкерлеріне, қазыналық кәсіпорындардың қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 31 желтоқсандағы № 1193 қаулысына (бұдан әрі – № 1193 ҚР ҰҚ) сәйкес жедел медициналық жәрдем станцияларының жүргізушілеріне ерекше еңбек жағдайлары үшін қосымша ақы төлеуге жүзеге асырылады.

Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдары (бұдан әрі – ДСБ) ай сайын есептік кезеңнен кейінгі айдың 20-күніне дейін осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес ерекше еңбек жағдайлары үшін жедел медициналық жәрдем станцияларының жұмыскерлеріне қосымша ақы төлеу жөніндегі есепті Қорға ұсынады.

39. Есепті кезеңде қызметтер берушіге жедел медициналық жәрдем көрсеткені үшін ақы төлеу сомасы жедел жәрдемнің жан басына шаққандағы нормативін есепті кезеңде жедел жәрдем станциясының қызмет көрсету аумағындағы МСАК ұйымдарына бекітілген «БХТ» ЦЖ-да тіркелген халықтың орташа тізімдік санына көбейту жолымен айқындалады.

Есепті кезеңдегі бекітілген халықтың орташа тізімдік саны есепті кезеңнің әрбір күнтізбелік күні үшін жедел жәрдем станциясының қызмет көрсету

аумағындағы МСАК ұйымдарына бекітілген «БХТ» ЦЖ-да тіркелген халықтың санын қосу және алынған соманы айдың күнтізбелік күндерінің санына бөлу жолымен айқындалады.

Есепті кезеңде жедел көмектің жан басына шаққандағы нормативі бойынша қызметтер берушіге жедел медициналық жәрдем көрсеткені үшін ақы төлеу сомасы көрсетілген қызметтердің көлеміне байланысты болмайды.

40. Қызметтер беруші «Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушы 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрық) бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманың нысандары бойынша деректерді «БТЖ» ЦЖ-мен интеграцияланған МЦЖ-да күн сайын дербестендірілген енгізуді қамтамасыз етеді.

41. Бекітілген халыққа МСАК көрсететін қызметтер беруші – денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтеріне ақы төлеу көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген сома шегінде:

- 1) бекітілген халыққа МСАК қызметтерін көрсету;
- 2) 4-жеделдік санатындағы шақырту қызметін көрсету үшін бекітілген халыққа кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсету;
- 3) ақуызы төмен арнайы емдік өнімдермен және құрамында фенилаланині төмен өнімдермен қамтамасыз ету;
- 4) қолжетімділікті қамтамасыз ету үшін МСАК субъектілерін ірілендіру;
- 5) МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары жанындағы жедел медициналық жәрдем бөлімшелерінің (мобильдік бригадалардың) жүргізушілеріне еңбек жағдайлары үшін базалық лауазымдық жалақының 200 % мөлшерінде қосымша ақы төлеуге;
- 6) № 1193 ҚР ҰҚ-ға сәйкес МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары жанындағы жедел медициналық жәрдем бөлімшелерінің (мобильдік бригадалардың) жұмыскерлеріне еңбек жағдайлары үшін қосымша ақы төлеуге;
- 7) интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарына медициналық көмек көрсету;

8) № ҚР ДСМ-278/2020 бұйрығымен айқындалған МСАК субъектілері қызметінің түпкілікті нәтижесінің қол жеткізілген индикаторлары үшін МСАК мамандарымен медициналық көмек көрсететін қызметтер берушінің жұмыскерлерін ынталандыру (бұдан әрі – МСАК жұмыскерлерін ынталандыру) үшін жүзеге асырылады.

ДСБ ай сайын есептік кезеңнен кейінгі айдың 20-күніне дейін осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес ерекше еңбек жағдайлары үшін МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары жанындағы жедел медициналық жәрдем бөлімшелерінің (мобильдік бригадалардың) жұмыскерлеріне қосымша ақы төлеу жөніндегі есепті Қорға ұсынады.

42. Бекітілген халыққа МСАК көрсеткені үшін ақы төлеу МСАК КЖН тарифі бойынша жүзеге асырылады, ол «Қазақстан Республикасында медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» 2023 жылғы 30 наурыздағы № 49 Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32160 болып тіркелген) (бұдан әрі – № 49 бұйрық) сәйкес ТМҚКК шеңберінде қызметтер тізбесі бойынша МСАК қызметтерін көрсетуді қамтиды.»;

46 және 47-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«46. ДСБ шешімі бойынша ақуызы төмен емдік өнімдермен және құрамында фенилаланині төмен өнімдермен орталықтандырылған қамтамасыз ету үшін МСАК субъектілерін айқындауға жол беріледі.

Ақы төлеу мақсатында ақуызы төмен емдік өнімдерді және құрамында фенилаланині төмен өнімді босату «Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету» цифрлық жүйесінде (бұдан әрі – «ДҚ» ЦЖ) тіркеледі.

47. Есепті кезеңде МСАК КЖН бойынша МСАК субъектілеріне амбулаториялық-емханалық көмек (бұдан әрі – АЕК) көрсеткені үшін ақы төлеу сомасы МСАК субъектілері үшін МСАК КЖН-ны есепті кезеңде «БХТ» ЦЖ-да тіркеліп бекітілген халықтың орташа тізімдік санына көбейту арқылы айқындалады.

Есепті кезеңдегі бекітілген халықтың орташа тізімдік саны есепті кезеңнің әрбір күнтізбелік күні үшін «БХТ» ЦЖ-да тіркеліп бекітілген халықтың санын қосу және алынған соманы айдың күнтізбелік күндерінің санына бөлу жолымен айқындалады.

47-1-тармақта көзделген жағдайларды қоспағанда, есепті кезеңде МСАК КЖН бойынша МСАК субъектілеріне АЕК қызметтерін көрсеткені үшін ақы төлеу сомасы көрсетілген қызметтердің көлеміне байланысты болмайды.»;

50 және 51-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«50. Ақы төлеу процесін жүзеге асыру кезінде цифрлық орта субъектісі «БТЖ» ЦЖ-да жасалған бірлесіп орындау шарттарына сәйкес бірлесіп орындаушылар және олар көрсететін консультациялық-диагностикалық қызметтер (бұдан әрі – КДҚ) бойынша деректерді енгізеді және растайды.

51. Амбулаториялық жағдайда МСАК және мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін шот-тізілімді автоматтандырылған қалыптастыру кезінде ақы төлеуді жүргізу және ақы төлеуге ұсынылатын соманы дұрыс есептеу үшін қызметтер беруші:

1) дәрігерлердің қабылдау графигі мен кестесін, дәрігерге қабылдауға жазылу, активтер мен үйге шақырулар бойынша күн сайын МЦЖ «Тіркеу бөлімі» модулінде мәліметтерді енгізуді;

2) № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы қалыптастыру үшін АЕК мамандарымен көрсетілген қызметтерді «БТЖ» ЦЖ-мен интеграцияланған МЦЖ-да күн сайын дербестендірілген тіркеуді;

3) № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы қалыптастыру үшін «БТЖ» ЦЖ-мен интеграцияланған МЦЖ-да КДҚ сыртқы бағыттарын күн сайын енгізуді;

4) «ДҚ» ЦЖ-да емшек сүтінің бейімделген алмастырғыштарын босатуды күн сайын енгізуді;

5) «ДҚ» ЦЖ-да ақуызы төмен емдік өнімдер мен құрамында фенилаланині төмен өнімдерді босатуды күнделікті енгізуді;

6) «БТЖ» ЦЖ-да жасалған бірлесіп орындау шарттары бойынша деректерді олар жасалған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей енгізуді және растауды;

7) «БТЖ» ЦЖ-да қызметтер берушінің бекітілген халыққа КДҚ көрсетуге бірлесіп орындау шартын орындау хаттамасын, қызметтер берушінің бекітілген халыққа бірлесіп орындау шарты бойынша КДҚ көрсетілген қызметтер актісін қалыптастыруды;

8) есептеу мен бөлу № ҚР ДСМ-278/2020 бұйрығына сәйкес жүзеге асырылатын ҰК-ты төлеу үшін қажетті деректерді «БТЖ» ЦЖ-да енгізуді және беруді қамтамасыз етеді.

«БТЖ» ЦЖ-да жасалған бірлесіп орындау шарттары бойынша бірлесіп орындаушылар ағымдағы есепті кезеңге төлемге ұсынған шот-тізілімдер болмаған жағдайда АЕК көрсетілген қызметтер бойынша шот-тізілімді қалыптастыру ағымдағы есепті кезең үшін қызметтер берушіге жүргізілмейді.»;

53-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«53. ЦЖ-да енгізу нәтижелері бойынша деректер Қорға және цифрлық орта субъектісіне функциялары мен құзыреттері шегінде Қордың өз құзыреті шеңберінде осы Қағидаларда айқындалған басқарушылық шешімдерді қабылдауы мақсатында күнделікті медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы мен көлемін мониторингтеу, талдау және бағалау үшін қолжетімді болады.»;

55 және 56-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«55. МСАК субъектілері мен ауыл субъектілеріне ҰК төлеу үшін медициналық қызметтер көрсету саласындағы мемлекеттік бақылау жөніндегі уәкілетті органның ведомствосы және оның аумақтық бөлімшелері:

«БХТ» ЦЖ-да есепті тоқсан аяқталған күннен кейінгі келесі 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей есепті тоқсан ішінде болған (жазатайым оқиғаларды қоспағанда) және МСАК деңгейінде алдын алуға болатын барлық ана өлімі мен сәби өлімінің жағдайларын тіркеу, сондай-ақ көрсетілген жағдайлардың СК сомасын есептеуге қатысуы туралы мәліметтер сапа мен көлем мониторингінің нәтижелері бойынша;

«ЖБНҚК» ЦЖ-да медициналық қызметтер көрсету саласындағы мемлекеттік бақылаудың аяқталмауына байланысты есепті кезеңде ҰК сомасын есептеуге қатыспайтын нәресте өлімі жағдайлары туралы мәліметтер.

56. «ЖБНҚК» ЦЖ-да МСАК субъектілері мен ауыл субъектілері бойынша Қор:

1) есепті тоқсаннан кейінгі айдың 10-күнінен кешіктірілмейтін мерзімде, бұл ретте ағымдағы жылдың 4-тоқсаны үшін келесі жылдың қаңтарында есепті тоқсанның жабылуын растау. Есепті тоқсанды жабу халық бекітілген учаскелер бөлінісінде МСАК субъектілері бойынша бөлінбеген жағдайлар болған кезде тоқтатыла тұрады. Есепті кезеңді жабуды растаған күннен бастап Қорды қоспағанда, енгізілген деректерді өзгертуге рұқсат берілмейді;

2) есептік тоқсанда қол жеткізілген түпкілікті нәтиже индикаторларын бағалау қорытындылары бойынша МСАК субъектілеріне және ауыл субъектілеріне бөлінген қаражат шегінде ҮІК сомасын аударуды қамтамасыз етеді.»;

58, 59 және 60-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«58. МСАК субъектісі төлем құжаттарын қалыптастыру үшін:

1) түпкілікті нәтиже индикаторларының мәніне әсер ететін нақты жағдай бойынша бекіту учаскесі туралы ақпарат болмаған кезде «БХТ» ЦЖ-ға деректерді енгізуді;

2) аумақтық учаскелер бөлінісінде түпкілікті нәтиже индикаторларының мәндерін және ҮІК сомаларын автоматтандырылған есептеу аяқталғаннан кейін 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірілмейтін мерзімде есепті тоқсанның жабылуын растау, кейін енгізілген деректерді кез келген өзгеру мүмкін болмайды;

3) көтермелеу қағидаларына сәйкес МСАК жұмыскерлерін ынталандыру бойынша ҮІК сомаларын бөлу нәтижелері бойынша есепті ай үшін жиынтық деректерді енгізуді және есепті тоқсан аяқталған күннен кейінгі айдың 25 (жиырма бесінші) күніне дейінгі мерзімде осы Қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісінің жұмыскерлеріне нормативтің ҮІК сомаларын бөлу бойынша есепті қалыптастыруды қамтамасыз етеді.

59. Уәкілетті органның хатымен расталған цифрлық жүйелерде жаңартулармен байланысты сатып алу шарты және (немесе) жағдайларында көрсетілген еңсерілмес күш жағдайлары пайда болған жағдайда Қор көрсетілген қызметтерге шот-тізілімді ҮІК-сыз қабылдайды және кейінгі есептесумен және келесі есептік кезеңдегі өзге төлемдер арқылы төленеді.

60. Консультациялық-диагностикалық көмек (бұдан әрі – КДК) түрінде мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін қызметтер берушілерге ақы төлеуді Қор «Амбулаториялық жағдайлардағы мамандандырылған медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы» 2022 жылғы 27 сәуірдегі № ҚР ДСМ-37 Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 27833 болып тіркелген) айқындалған қызметтер тізбесі бойынша жүзеге асырады.»;

69-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«69. МСАК және амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек қызмет кешенін көрсету үшін және төлеуге ұсынылатын соманы дұрыс есептеуді қызметтер беруші № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес бекітілген бастапқы медициналық құжаттамаға сәйкес көрсетілген медициналық қызметтер туралы деректерді «БТЖ» ЦЖ-мен интеграцияланған МЦЖ-да енгізуді және растауды және олардың «БТЖ» ЦЖ-ға жіберілуін көрсетілген сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде қамтамасыз етеді.

Ағымдағы есепті кезең үшін АЕК қызметтерін көрсеткені үшін шот-тізілімді қалыптастыру ағымдағы есепті кезең үшін жасалған бірлесіп орындау шарттары бойынша бірлесіп орындаушылар «БТЖ» ЦЖ-да ақы төлеуге ұсынылған шот-тізілімдер болмаған жағдайда жүргізілмейді.»;

74-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«74. Қызметтер беруші:

1) «СНЭТ» ЦЖ-мен интеграцияланған МЦЖ-да № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы қалыптастыру үшін деректерді күнделікті енгізуді және растауды;

2) «ДҚ» ЦЖ-да бала күтімі бойынша жиынтықты (дәрі қобдишасын) босатуды күн сайын енгізуді;

3) «СНЭТ» ЦЖ-мен интеграцияланған МЦЖ-да пациент стационардан шығарылған күннен кейін 1 (бір) жұмыс күнінен кешіктірмей № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы қалыптастыру үшін стационардан шыққан адамның статистикалық картасын қалыптастыруды қамтамасыз етеді.»;

78-тармақта:

12) тармақша алып тасталсын;

79, 80 және 81-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«79. Қор мамандандырылған және медициналық көмек көрсеткен кездегі өлім жағдайлары бойынша ЦТЖ-да № ҚР ДСМ-321/2020 бұйрықпен бекітілген нысан бойынша әрбір өлім жағдайына (өліммен аяқталған) және өлім жағдайлары мониторингінің нәтижелері бойынша қорытындыны сканерленген нұсқада бекітеді.

80. «Ресурстарды басқару жүйесі» цифрлық жүйесінде (бұдан әрі – «РБЖ» ЦЖ) тіркелген оқшауланған стационардың бөлімшелері (бөлімшелері) арасында пациентті ауыстыру жағдайларында пациентті емдеуге ақы төлеу қорытынды диагноз бойынша бір емделіп шығу жағдайы ретінде жүзеге асырылады.

81. Осы Қағидаларға 54-қосымшаға сәйкес 10 қайта қараудағы Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі бойынша диагноздар тізбесіне сәйкес А06-А24 КШТ-да қалыптасатын инфекциялық бейін бойынша өз еркімен кету жағдайларын қоспағанда, ауыстыруға, пациенттің өз еркімен кетуіне байланысты пациенттің тәуліктік стационарда қысқа мерзімді (3 (үш) тәулікке дейін қоса алғанда) болуына негізгі диагноздың немесе операцияның КШТ құнынан нақты өткізген төсек-күндері бойынша ақы төленеді.

Қысқа мерзімді болу кезінде (үш тәулікке дейін қоса алғанда) алдын алуға болмайтын өлім жағдайларында ақы төлеу негізгі диагноздың немесе операцияның КШТ құнының елу пайызы мөлшерінде неонатологиялық бейіннен тыс өлім жағдайларын қоспағанда жүргізіледі.»;

88 және 89-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«88. Күндізгі стационар жағдайында «Коронарлық артериография» қызметтерін өткізген жағдайда ақы төлеу негізгі диагноздың немесе операцияның КШТ бойынша емделіп шығу жағдайы үшін тарифтің жетпіс бес пайыздық құны бойынша жүргізіледі.

89. Тарифтер бойынша күндізгі стационар жағдайында гемодиализ қызметтері үшін ақы төлеу «СНЭТ» ЦЖ-мен интеграцияланған МЦЖ-да тіркелген пациенттердің деректерін беру арқылы нақты көрсетілген сеанстар үшін жүргізіледі.»;

91-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«91. Гемодиализ қызметтеріне мұқтаж пациентті «СНЭТ» ЦЖ-да тіркеуді гемодиализ қызметтерін беруші пациенттің еркін таңдауы мен еркін нысанда жазылған жеке өтінішінің негізінде және «ДНЭТ» ЦЖ-дан МЦЖ-ға енгізілетін деректерді тексергеннен кейін жүзеге асырады.»;

93 және 93-1 тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«93. Осы Қағидаларға 13-қосымшаға сәйкес нақты келтірілген шығыстар үшін төлеуге жататын жағдайлардың тізбесі бойынша операциялар үшін ақы төлеу шығыстардың мынадай баптары:

- 1) жалақы;
- 2) салықтар немесе бюджетке төленетін өзге де міндетті төлемдер, Қазақстан Республикасының зейнетақымен қамсыздандыру туралы заңнамасына сәйкес төленетін міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары, Қазақстан Республикасының Әлеуметтік кодексіне сәйкес төленетін әлеуметтік аударымдар, МӘМС туралы Заңға сәйкес төленетін МӘМС аударымдары;
- 3) тамақтану;
- 4) дәрілік заттар, медициналық бұйымдар (бұдан әрі – МБ);
- 5) тарифтер бойынша медициналық көрсетілетін қызметтер;
- 6) бір пациентке қайта есептегенде алдыңғы айда қызметтер берушінің коммуналдық және басқа шығыстарына арналған нақты шығындар бойынша есептелетін коммуналдық шығыстар бойынша жүргізіледі.

Нақты келтірілген шығыстар үшін ақы төлеу кезінде дәрілік заттар мен МБ-ға шекті құнынан аспайтын олардың нақты (сатып алу) құны бойынша ақы төленеді. Қызметтер беруші көрсетілген құнға арналған растайтын құжаттарды ұсына отырып, цифрлық жүйелерге дәрілік заттар мен МБ-ның нақты (сатып алу) құнын енгізеді.

93-1. Нақты келтірілген шығыстар үшін төленуге жататын талап етілетін жағдайларды растау үшін қызметтер берушіге мыналарды:

1. Растайтын құжаттар пакетін ұсыну, соның ішінде:

осы Қағидалардың 93-тармағында көрсетілген баптар бойынша нақты шығыстардың толық жазылуы;

төлем құжаттарының көшірмелері (шоттар, жүкқұжаттар, орындалған жұмыстардың немесе көрсетілген қызметтердің актілері, төлем тапсырмалары).

2. Цифрлық жүйелерге нақты шығыстар туралы деректерді дұрыс және уақтылы енгізу, соның ішінде:

дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың шекті бағадан аспайтын сатып алу құны туралы ақпарат;

осы Қағидалардың 93-тармағында көрсетілген баптардың тізбесіне сәйкес құжаттамамен расталған шығыстар туралы деректерді қамтамасыз етеді.»;

96-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«96. Транспланттау мақсатында қайтыс болғаннан кейінгі донорды мультиағзалық мүшелер және (немесе) тіндерді алуға дайындау жөніндегі қызметті көрсету үшін ақы төлеуді донорлық ұйым № ҚР ДСМ-170/2020 бұйрықпен бекітілген D00.931.053 «Кадаврды мультиағзалық мүшелер және /немесе тіндерді алуға дайындау» қызметінің құны бойынша емделген ағзаның құнына № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрықпен белгіленген түзету коэффициентін қолдана отырып бір рет жүзеге асырады.»;

мынадай мазмұндағы 101-1-тармақпен толықтырылсын:

«101-1. Инфекциялық бейіннің емделген жағдайларын төлеу үшін мынадай кодтар тізбесі қолданылады:

1) осы Қағидаларға 54-қосымшаға сәйкес 10 қайта қараудағы Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі бойынша негізгі диагноз болып табылатын диагноздар тізбесі;

2) осы Қағидаларға 55-қосымшаға сәйкес 10 қайта қараудағы Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі бойынша негізгі диагноздардың кодтарына асқынулардың тізбесі;

3) осы Қағидаларға 56-қосымшаға сәйкес 10 қайта қараудағы Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі бойынша инфекциялық бейіндегі нақтылайтын диагноздардың тізбесі.»;

104-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«104. Осы Қағидаларға 14-қосымшаға сәйкес қосымша шығыстарға ақы төлей отырып, клиникалық-шығындық топтардың құны бойынша ақы төлеуге жататын жағдайлардың тізбесі бойынша тәуліктік стационар жағдайында жүктілік пен босанудың асқынған ағымы үшін ақы төлеу дәрілік заттар мен МБ-ға арналған қосымша шығыстарға ақы төлей отырып, негізгі диагноздың немесе операцияның КШТ құны бойынша өңірлендіру қағидаттарын ескере отырып, жүзеге асырылады.

Тәуліктік стационар жағдайларында альбуминдік және перитонеалдық диализ қызметтері үшін ақы төлеу негізгі диагноздың немесе операциялардың КШТ бойынша және тарифтер бойынша көрсетілген сеанстардың құнын төлей отырып жүргізіледі.

Денсаулық сақтау ұйымдарына «СНЭТ» ЦЖ-да сканерленген түрде бекітілген жүкқұжат бойынша үйде перитонеалдық диализді өз бетінше жүргізу үшін пациентке берілген шығыс материалдарына арналған шығындар төленеді.»;

119, 120 және 121-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«119. Амбулаториялық емдеу кезеңі бар нозологиялар үшін дәрілік заттар стационарлық емдеу курсы аяқталғаннан кейін беріледі, бұл ретте пациентке берілген дәрілік заттар «Қазақстан Республикасының белгілі бір аурулары (жай-күйлері) бар азаматтарының жекелеген санаттарын тегін және (немесе) жеңілдікті амбулаториялық қамтамасыз етуге арналған дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың тізбесін бекіту туралы» 2021 жылғы 5 тамыздағы № ҚР ДСМ-75 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 23885 болып тіркелген) көзделген дәрілік заттарды қоспағанда, «СНЭТ» ЦЖ-да сканерленген түрде қоса берілген жүкқұжат негізінде жүзеге асырылады.

120. Стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда және үйде, МСАК және мамандандырылған медициналық көмек көрсететін қызметтер беруші-денсаулық сақтау субъектілерінің (бұдан әрі – ауыл халқына көрсетілетін

қызметтер) көрсетілетін қызметтеріне ақы төлеу бекітілген ауыл халқына (бұдан әрі – ауыл субъектілері) көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген сома шегінде:

- 1) ауыл халқына көрсетілетін қызметтер көрсету;
 - 2) 4-жеделдік санатындағы шақырту қызметін көрсету үшін бекітілген халыққа кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсету;
 - 3) ақуызы төмен арнайы емдік өнімдермен және құрамында фенилаланині төмен өнімдермен қамтамасыз ету;
 - 4) МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары жанындағы жедел медициналық жәрдем бөлімшелерінің (мобильдік бригадалардың) жүргізушілеріне ерекше еңбек жағдайлары үшін базалық лауазымдық айлықақының 200 % мөлшерінде қосымша ақы төлеуге;
 - 5) № 1193 ҚР ҰҚ-ға сәйкес МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары жанындағы жедел медициналық жәрдем бөлімшелерінің (мобильдік бригадалардың) жұмыскерлеріне ерекше еңбек жағдайлары үшін қосымша ақы төлеуге;
 - 6) интернаттық ұйымдарға жатпайтын орта білім беру ұйымдарының білім алушыларына медициналық көмек көрсету;
 - 7) «Ауылда денсаулық сақтауды жаңғырту» ұлттық пилоттық жобасын бекіту туралы» 2022 жылғы 30 қарашадағы № 962 Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысына сәйкес пайдалануға берілген «Ауылда денсаулық сақтауды жаңғырту» пилоттық Ұлттық жобасы (бұдан әрі – ұлттық жоба) шеңберінде жаңадан енгізілген МСАК объектілерінің шығындарын өтеу;
 - 8) МСАК жұмыскерлерін ынталандыру үшін жүзеге асырылады.
- ДСБ ай сайын есептік кезеңнен кейінгі 20-күнге дейін осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес МСАК көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары жанындағы жедел медициналық жәрдем бөлімшелерінің (мобильдік бригадалардың) жұмыскерлеріне ерекше еңбек жағдайлары үшін қосымша ақы төлеу жөніндегі есепті Қорға ұсынады.

ДСБ ай сайын есептік кезеңнен кейінгі 20-күнге дейін Қорға ауылдық денсаулық сақтау субъектілері бойынша жиынтық ақпаратты, ұлттық жоба шеңберінде жаңадан енгізілген МСАК объектілерінің шығындары жөніндегі ақпаратты осы Қағидаларға 36-қосымшаға сәйкес нысан бойынша ұсынады.

121. Ауыл халқына қызметтер көрсеткені үшін ақы төлеу ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив (бұдан әрі – ауыл халқына КЖН) бойынша, 60 000 (алпыс мың) бекітілген адамдардан асатын халық саны бар ауыл субъектілерін қоспағанда жүзеге асырылады, оған № 49 бұйрығымен бекітілген көрсетілетін қызметтер тізбесі және «Қазақстан Республикасында стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек көрсету стандартын бекіту туралы» 2023 жылғы 7 маусымдағы № 106 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32740 болып тіркелген) және «Қазақстан Республикасында стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» 2022 жылғы 24 наурыздағы № ҚР ДСМ-27 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 27218 болып тіркелген) сәйкес көрсетілетін қызметтер тізбесі бойынша амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда және бекітілген ауыл халқына үйде МСАК қызметтерінің кешенін және мамандандырылған медициналық көмекті қамтамасыз ету кіреді.»;

124, 125 және 126-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«124. ДСБ шешімі бойынша ақуызы төмен емдік өнімдермен және құрамында фенилаланині төмен өнімдермен орталықтандырылған қамтамасыз ету үшін ауыл субъектілерін айқындауға жол беріледі.

Ақуызы төмен емдік өнімдермен және құрамында фенилаланині төмен өнімдерді босату үшін ақы төлеу мақсатында «ДҚ» ЦЖ-да тіркеледі.

125. «БХТ» ЦЖ-да тіркелген бекітілген халықтың саны бойынша МСАК көрсететін ауыл субъектілері үшін есепті кезең үшін КЖН ауыл халқына есепті кезеңнің соңғы күнінде айқындалады.

126. Есепті кезеңде ауыл халқына қызметтер көрсеткені үшін ақы төлеу сомасы ауыл халқына арналған КЖН-ды есепті кезеңде «БХТ» ЦЖ-да тіркелген, бекітілген ауыл халқының орташа тізімдік санына көбейту арқылы айқындалады.

Есепті кезеңдегі бекітілген ауыл халқының орташа тізімдік саны есепті кезеңнің әрбір күнтізбелік күні үшін «БХТ» ЦЖ-да тіркелген бекітілген ауыл халқының санын қосу және алынған соманы айдың күнтізбелік күндерінің санына бөлу арқылы айқындалады.»;

130 және 131-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«130. Ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін ақы төлеу және шот-тізілімді автоматтандырылған түрде қалыптастыру және ақы төлеуге ұсынылатын соманы дұрыс есептеу үшін ауыл субъектісі:

1) МЦЖ-дың «Тіркеу бөлімі» модулінде дәрігерлердің қабылдау графигі мен кестесін, дәрігерге қабылдауға жазылу, активтер мен үйге шақыртулар бойынша мәліметтерді күн сайын енгізуді;

2) № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы қалыптастыру үшін бекітілген ауыл халқына амбулаториялық жағдайларда көрсетілген қызметтерді «БТЖ» ЦЖ-мен интеграцияланған МЦЖ-да күн сайын дербестендірілген тіркеуді;

3) № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы қалыптастыру үшін КДҚ-ға сыртқы бағыттарды «БТЖ» ЦЖ-мен интеграцияланған МЦЖ-да күн сайын енгізуді;

4) «ДҚ» ЦЖ-да емшек сүтінің бейімделген алмастырғыштарын босатуды күн сайын енгізуді;

5) «ДҚ» ЦЖ-да ақуызы төмен емдік өнімдер мен құрамында фенилаланині төмен өнімдерді босатуды күн сайын енгізуді;

6) бірлесіп орындау шарттары бойынша деректерді «БТЖ» ЦЖ-да олар жасалған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірмей енгізу және растауды;

7) «БТЖ» ЦЖ-да қызметтер берушінің бекітілген халыққа КДҚ көрсетуге бірлесіп орындау шартын орындау хаттамасын, қызметтер берушінің бекітілген халыққа бірлесіп орындау шарты бойынша КДҚ көрсетілген қызметтер актісін қалыптастыруды;

8) есептеу мен бөлу осы тарауға сәйкес жүзеге асырылатын ҮК-ны төлеу үшін қажетті деректерді «БТЖ» ЦЖ-да енгізуді және беруді;

9) № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес бекітілген бастапқы медициналық құжаттама нысандары бойынша МЦЖ-да деректерді күн сайын енгізуді және растауды;

10) пациенттің стационардан шыққан күнінен кейінгі күннен кешіктірмей «СНЭТ» ЦЖ-да шығару эпикризін қалыптастыруды;

11) медициналық карталардан «СНЭТ» ЦЖ-да деректерді енгізу нәтижелері бойынша стационардан шыққан адамның статистикалық картасын (№ҚР ДСМ-175 /2020 бұйрыққа бекітілген бастапқы медициналық құжаттама нысандары) қалыптастыруды;

12) осы тармақтың 2) және 3) тармақшаларына сәйкес көрсетілген қызметтер туралы деректерді күнтізбелік 3 (үш) күн ішінде «БТЖ» ЦЖ-ға жіберуді қамтамасыз етеді.

Ағымдағы есепті кезең үшін АЕК қызметтерін көрсеткені үшін қызметтер берушіге шот-тізілімді қалыптастыру ағымдағы есепті кезең үшін жасалған бірлесіп орындау шарттары бойынша бірлесіп орындаушылар «БТЖ» ЦЖ-да төлеуге ұсынған шот-тізілімдер болмаған жағдайларда жүргізілмейді.

131. Қор ауыл субъектілері бойынша:

1) ЦТЖ-да стационарлық және стационарды алмастыратын көмектің сапасын сараптау нәтижелерін енгізеді;

2) ЦТЖ-да стационарлық науқастардың әрбір өлім жағдайына (өліммен аяқталған) сараптамалық қорытындыны сканерленген түрінде бекітеді.»;

133-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«133. Осы Қағидалардың 132-тармағының 2) тармақшасына сәйкес шот-тізілімді автоматтандырылған түрде қалыптастыру үшін онкологиялық көмек көрсетудің екінші және үшінші деңгейлерінде өспелерді диагностикалау және емдеу, онкологиялық науқастарды динамикалық байқау кезінде амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені және төлеуге ұсынылатын соманы дұрыс есептегені үшін қызметтер беруші «БХТ» ЦЖ-да № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттамаға сәйкес көрсетілген медициналық қызметтер туралы деректерді енгізуді және

растауды және оларды қызметтер көрсетілген сәттен бастап күнтізбелік 10 (он) күн ішінде, бірақ есепті айдан кейінгі айдың үшінші күнінен кешіктірмей «БТЖ» ЦЖ-да жөнелтуді қамтамасыз етеді.»;

137-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«137. «РБЖ» ЦЖ тіркелген оқшауланған стационардың бөлімшелері (бөлімшелері) арасында онкологиялық аурулары бар пациентті ауыстырған жағдайда пациентті емдеуге ақы төлеу қорытынды диагноз бойынша бір емделіп шығу жағдайы ретінде жүзеге асырылады.»;

141, 142 және 143-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«141. Онкологиялық науқастарға медициналық көмек көрсету жағдайларын тіркеу «ОНЭТ» ЦЖ-да (МЦЖ мен «ОНЭТ» ЦЖ арасында талап етілетін интеграция болған кезде МЦЖ-да) енгізу жолымен жүзеге асырылады:

1) № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы қалыптастыру үшін амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда және үйде мамандандырылған медициналық көмек көрсету туралы деректерді күн сайын растау;

2) пациент стационардан шыққаннан немесе амбулаториялық емдеу аяқталғаннан кейін 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірілмейтін мерзімде шығару эпикризін растау;

3) таргеттік препараттарды қоса алғанда, есепті кезеңде онкологиялық науқастарға қолданылған химиялық препараттар туралы деректерді емдеудің барлық кезеңдерінде растау.

142. Онкологиялық науқастарға химиялық препараттарды іс жүзінде пайдалану жөніндегі деректерді «ОНЭТ» ЦЖ-да енгізуді химиялық препараттардың шекті бағасынан аспайтын нақты (сатып алу) құнын ескере отырып, химиялық препараттарды қолдану схемасына сәйкес қызметтер берушінің химиотерапевт дәрігері жүзеге асырады.

143. «ОНЭТ» ЦЖ-да ұсынылған шығындарды растайтын құжаттарды қоса бере отырып, иондаушы сәулеленуді қайта зарядтауды және сервистік қызметтер көрсетуді нақты жүргізу бойынша деректерді енгізу жүзеге асырылады.»;

мынадай мазмұндағы 146-1-тармақпен толықтырылсын:

«146-1. Тәулік бойы немесе күндізгі стационар жағдайларында протон терапиясын жүргізу үшін ақы төлеу КШТ тарифтерінің нөлдік ставкасы бойынша негізгі диагноздың немесе операцияның және тарифтер бойынша көрсетілген сеанстардың құнын ақы төлей отырып жүзеге асырылады.

Протон терапиясы қызметін химиотерапиялық еммен біріктіріп жүргізу кезінде ақы төлеу бір емделген жағдай үшін негізгі диагноздың шығын сыйымдылығының коэффициентін ескере отырып, нақты көрсетілген протон терапиясы сеанстары үшін ақы төлеу жүргізіледі.»;

149-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«149. Көрсетілетін қызметтерге ақы төлеу туберкулезбен ауыратын бір науқасқа арналған шығындарды көздейтін кешенді тариф бойынша:

1) ұйымдастырушылық, әдістемелік, профилактикалық, емдеу-диагностикалық қызметті үйлестіруге, мониторингтеуге, талдауға және фтизиопульмонологиялық қызметті дамытуға;

2) туберкулезбен ауыратын адамдарға профилактикалық, консультациялық-диагностикалық, емдеу, оңалту көмегін көрсетуге;

3) «Халыққа туберкулез кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» 2022 жылғы 30 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-107 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 29917 болып болып тіркелген) 4-қосымшаға сәйкес 10 қайта қараудағы Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі бойынша «Туберкулез» диагнозын қоюға;

4) туберкулездің зертханалық диагностикасын ұйымдастыруға;

5) ұлттық фтизиопульмонология ғылыми орталығының мамандарының қатысуымен консультацияларды ұйымдастыруға;

6) туберкулезбен ауыратын адамдарды көрсетілімдері бойынша ұлттық фтизиопульмонология ғылыми орталығына жіберуге (күрделі дифференциалды-диагностикалық және клиникалық жағдайлар, түпкілікті диагноз қоюдың мүмкін еместігі, дәріге төзімді туберкулездің қайталанған жағдайлары, емдеу схемаларын түзету емдеудің тиімсіздігі, туберкулезге қарсы препараттарды қабылдауға елеулі жағымсыз құбылыстар, хирургиялық емдеу);

7) стационарлық және амбулаториялық жағдайларда медициналық көмектің өзара іс-қимылын және сабақтастығын қамтамасыз етуге;

8) туберкулезге қарсы препараттарды үздіксіз қамтамасыз етуге (қажеттілікті айқындау, өтінім жасау, сатып алу, сақтау, бөлу, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді үйлестіру);

9) туберкулезге қарсы іс-шаралардың тиімділігін талдауға;

10) туберкулез кезінде адвокация, коммуникация және әлеуметтік жұмылдыруды жүргізуге;

11) туберкулезді бақылауда ведомствоаралық және сектораралық өзара іс-қимылды ұйымдастыруға жүзеге асырылады.

Республикалық ұйымда туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін ақы төлеу стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсеткені үшін бір төсек-күн үшін тариф бойынша жүзеге асырылады.»;

151, 152, 153, 154, 155, 156, 157 және 158-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

«151. Туберкулезге қарсы диспансер туберкулезбен ауыратын бір науқасқа арналған кешенді тариф бойынша медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін ақы төлеу сомасы есепті кезеңдегі туберкулезбен ауыратын бір науқасқа арналған кешенді тарифті есепті кезеңде туберкулездің белсенді түрімен ауыратын науқастардың орташа тізімдік санына көбейту арқылы айқындалады.

Есепті кезеңде туберкулездің белсенді түрімен ауыратын науқастардың орташа тізімдік саны есепті кезеңнің әрбір күнтізбелік күніне «ДНЭТ» ЦЖ-ның ТНҰТ-та тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастардың санын қосу жолымен және алынған соманы айдың күнтізбелік күндер санына бөлу жолымен айқындалады.

152. Туберкулезге қарсы диспансер ақы төлеуге ұсынатын және туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімде көрсетілетін соманы автоматтандырылған есептеу:

«Инфекциялық, паразиттік аурулар және (немесе) улану оқиғаларын, иммундаудан кейінгі қолайсыз көріністерді тіркеу және тергеп-тексеру, есепке алу мен есептілігін жүргізу қағидаларын бекіту туралы» 2020 жылғы 29 қазандағы

№ ҚР ДСМ-169/2020 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21562 болып тіркелген) (бұдан әрі – № ҚР ДСМ-169/2020 бұйрық) сәйкес «ДНЭТ» ЦЖ-да белсенді туберкулезбен ауыратын адамдарды тіркеу (қайта тіркеу), есепке қою және есептен шығару;

«ДҚ» ЦЖ-да туберкулезге қарсы препараттардың шығысын (кіріс, есептен шығару) тіркеу негізінде жүзеге асырылады.

153. Туберкулезбен ауыратын науқастарды есепке қоюды тіркеуді (қайта тіркеуді) туберкулезге қарсы диспансер «Денсаулық сақтау саласындағы есептік құжаттама нысандарын бекіту туралы» 2020 жылғы 22 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-313/2020 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21879 болып тіркелген) сәйкес бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы қалыптастыру үшін күн сайын автоматтандырылған режимде «ДНЭТ» ЦЖ-ның ТНҰТ-та жүзеге асырады.

154. Туберкулездің белсенді түрімен ауыратын науқастың есептен шығарылуын тіркеуді туберкулезге қарсы диспансер «ДНЭТ» ЦЖ-ның ТНҰТ-та автоматтандырылған режимде:

1) № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес бекітілген бастапқы медициналық құжаттама нысандары;

2) азаматтардың хал актілерін тіркеу бөлімі (бұдан әрі – АХАТБ) органдарынан келіп түсетін қайтыс болу туралы мәліметтер;

3) «БХТ» ЦЖ-да тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастың қайтыс болуы туралы куәлік;

4) «ДНЭТ» ЦЖ-ның ТНҰТ-та туберкулезбен ауыратын науқастың қайтыс болу жағдайын тіркеу фактісі;

5) № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес бекітілген бастапқы медициналық құжаттама нысаны бойынша белгіленген туберкулезбен ауыратын науқастың басқа өңірге кетуін растау;

6) Қазақстан Республикасынан тыс жерлерге тұрақты тұру үшін шығу;

7) № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес бекітілген бастапқы медициналық құжаттама нысанының медициналық картасының деректері негізінде жүзеге асырады.

Туберкулездің белсенді түрімен ауыратын науқастарды есептен шығарылуын тіркеу нәтижелері бойынша «ДНЭТ» ЦЖ-ның ТНҰТ-та автоматтандырылған режимде белсенді науқастардың есебінен шығарылған туберкулездің белсенді түрімен ауыратын науқастардың тізімдері қалыптастырылады.

155. Көрсетілетін қызметтерге ақы төлеу үшін туберкулезге қарсы диспансер туберкулезбен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсету бойынша қызметтерді тіркеу кезінде «ДНЭТ» ЦЖ-ның ТНҰТ-та:

1) № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы қалыптастыру үшін деректерді күн сайын енгізуді және растауды;

2) пациент стационардан шығарылған күннен кейін 1 (бір) жұмыс күнінен кешіктірмей № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттама нысандарын қалыптастыруды;

3) № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы қалыптастыру үшін стационардан шыққан адамның статистикалық карталарын стационардан шығарған күннен кейін 1 (бір) жұмыс күнінен кешіктірмей қалыптастыруды қамтамасыз етеді.

156. Қайтыс болған күні өткен есепті кезеңде тіркелген науқастарды қайтыс болу себебі бойынша «ДНЭТ» ЦЖ-ның ТНҰТ-та туберкулездің белсенді түрімен ауыратын науқас ретінде есептен шығарған жағдайда ақы төлеу АБЖ-ға сәйкес ақаулар тізбесі бойынша күніне туберкулезбен ауыратын бір науқасқа арналған кешенді тариф бойынша қайтыс болған күнін тіркеген күннен бастап туберкулезбен ауыратын науқастың есепте тұрған әрбір күнтізбелік күні үшін есептелген соманы және айыппұл санкцияларын алуды ескере отырып, есепті кезеңде жүзеге асырылады.

157. «ДНЭТ» ЦЖ-ның ТНҰТ-та туберкулездің белсенді түрімен ауыратын науқасты уақтылы есептен шығармағаны және адамның қайтыс болуы туралы туралы мәліметтерді уақтылы тіркемегені үшін айыппұл санкциялары қайтыс болғаннан кейін тіркелген туберкулезбен ауыратын науқастарға, сондай-ақ 2018

жылғы 1 қаңтарға дейін туберкулезбен ауырған қайтыс болған науқастарға қатысты қолданылмайды.

158. Туберкулезге қарсы препараттарға кеткен шығыстарды «ДҚ» ЦЖ-да тіркеуді туберкулезге қарсы диспансер жүзеге асырады.

Басқа денсаулық сақтау ұйымдары туберкулезге қарсы препараттарды беруді тіркеу үшін «Туберкулез профилактикасы жөніндегі іс-шараларды жүргізу қағидаларын бекіту туралы» 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-214/2020 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21695 болып тіркелген) сәйкес туберкулезге қарсы диспансер олармен дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге өтеусіз шарт жасасады. Туберкулезге қарсы препараттарды өтеусіз азаматтық-құқықтық шарт бойынша босатуды жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары «ДҚ» ЦЖ-ға туберкулезге қарсы препараттардың шығысын енгізеді және растайды.»;

167-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«167. АИТВ профилактикасы және оған қарсы күрес жөніндегі орталық есепті кезең үшін ақы төлеуге ұсынатын және АИТВ кезінде медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімде көрсетілетін соманың есебі:

1) АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдардың есепке қойылуын және есептен шығарылуын тіркеу (қайта тіркеу);

2) стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмекті және амбулаториялық-емханалық көмекті көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің пациенттері үшін АИТВ инфекциясына зертханалық зерттеу жүргізу;

3) достық кабинеттерінде халықтың осал топтарына медициналық көмек көрсету;

4) «ДҚ» ЦЖ-да қамтамасыз етілген антиретровирустық препараттар рецептілерін тіркеу негізінде қамтамасыз етіледі.»;

169-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«169. Ақы төлеу үшін АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдардың есептен шығарылуын тіркеуді АИТВ профилактикасы және оған қарсы күрес жөніндегі орталық:

1) АИТВ профилактикасы және оған қарсы күрес жөніндегі орталыққа есепке қою және диспансерлік байқау үшін тұрғылықты жерін ауыстыруға байланысты пациентті ауыстыру туралы хабарламаны жолдай отырып, АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдардың Қазақстан Республикасының әкімшілік-аумақтық бірлігінің қызметтер көрсететін АИТВ профилактикасы және оған қарсы күрес жөніндегі орталықтан тыс жерлерге кетуі;

2) Қазақстан Республикасынан тыс жерлерге тұрақты тұруға кеткен Қазақстан Республикасының азаматтары туралы Қазақстан Республикасы ішкі істер органдарының ресми деректері;

3) АХАТБ органдарынан келіп түскен қайтыс болу туралы мәліметтер;

4) «БХТ» ЦЖ-да тіркелген АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдардың қайтыс болуы туралы куәлік;

5) АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдардың қайтыс болу жағдайын «СНЭТ» ЦЖ-да тіркеу фактісі негізінде жүзеге асырады.»;

176, 177, 178, 179, 180, 181 және 182 мынадай редакцияда жазылсын:

«176. Психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін психиатриялық ұйымдарға ай сайынғы ақы төлеу сомасы есепті кезеңде психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтары бар адамдардың орташа тізімдік санына психикалық денсаулық орталығының бір пациентіне кешенді тарифті көбейту жолымен айқындалады.

Есепті кезеңде психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтары бар науқастардың орташа тізімдік саны есепті кезеңнің әрбір күнтізбелік күнінде «ДНЭТ» ЦЖ-ның ПНТ және ННТ-та тіркелген санына психикалық және мінез-құлықтық бұзылулары бар науқастар санын қосу және алынған соманы аталған есепті кезеңдегі айдың күнтізбелік күндер санына бөлу арқылы есептеледі.

177. Есепті кезең үшін ақы төлеуге психикалық денсаулық орталықтары ұсынатын және психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсеткені үшін шот-тізілімде көрсетілетін соманың автоматтандырылған есебі денсаулық сақтаудың цифрлық жүйелерінде тіркеу (қайта тіркеу) негізінде:

1) психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарды есепке қоюды;

2) психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарды есептен шығаруды;

3) психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға медициналық көмек көрсету жағдайларын;

4) ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарды есепке қоюды;

5) ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарды есептен шығаруды;

6) ПБЗ тұтырудан туындаған психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға медициналық көмек көрсету жағдайларын тіркеу (қайта тіркеу) негізінде қамтамасыз етіледі.

178. Психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарды есепке қоюды тіркеуді (қайта тіркеуді) психикалық денсаулық ұйымдары күн сайын автоматтандырылған режимде «ДНЭТ» ЦЖ-ның ПНТ және ННТ-та:

1) №ҚР ДСМ-175/2020 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттама нысандары;

2) пациенттің (немесе оның заңды өкілінің) медициналық зерттеп-қарауға жазбаша келісімінің;

3) тұрғылықты жерін ауыстыруға байланысты пациентті ауыстыру туралы басқа психиатриялық ұйымды хабардар етудің негізінде белгіленген Қазақстан Республикасының өзге әкімшілік-аумақтық бірлігінен психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдардың келуі, сондай-ақ бұрын белгіленген психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар шетелден келген Қазақстан Республикасының азаматтары, Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұруға келген қандастар, шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдардың келуінің;

4) адамды психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар науқас деп тану туралы медициналық куәландырудың және (немесе) сот-наркологиялық қорытындының негізінде жүзеге асырады.

179. Психикалық бұзушылықтардан (аурулардан) зардап шегетін адамдарды есептен шығаруды тіркеуді психиатриялық ұйым «ДНЭТ» ЦЖ-ның ПНТ және ННТ-та автоматтандырылған режимде:

- 1) психикалық бұзылушылықтардан (аурулардан) зардап шегетін адамның сауығуы туралы психиатр дәрігерлер комиссиясының қорытындысы;
- 2) «ДНЭТ» ЦЖ-да тіркелген психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулардан) бар адамның қайтыс болуы туралы куәлік;
- 3) қызметтер көрсететін аумақтың психиатриялық ұйымынан тыс жерлерге кетіп, тұрақты тұрғылықты жерінің өзгеруі;
- 4) Қазақстан Республикасынан тыс жерлерге тұруға кеткен Қазақстан Республикасының азаматтары туралы Қазақстан Республикасының ішкі істер органдарының ресми деректері;
- 5) АХАТБ-дан келіп түсетін қайтыс болуы туралы мәліметтер;
- 6) 12 (он екі) ай ішінде психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтардан (аурулардан) зардап шегетін адамның орналасқан жері туралы қандай да бір дұрыс мәліметтердің болмауы;
- 7) бас бостандығынан айыруға байланысты расталған сотталу фактісі (Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитетінен сұрау салуға жауап алғаннан кейін 3 айдың ішінде шығару жүргізіледі);
- 8) хабарсыз кеткен деп тану немесе қайтыс болуы туралы хабарлама негізінде жүзеге асырады.

180. «ДНЭТ» ЦЖ-ның ПНТ және ННТ-та автоматтандырылған режимде психикалық денсаулық орталығынан есептен шығарылуын тіркеу:

- 1) дәрігерлік-консультациялық комиссиясының (бұдан әрі – ДКК) төрағасы немесе бірінші басшының орынбасары қол қойған емдеуші нарколог дәрігердің есептен шығару туралы қорытындысы;
- 2) пациенттің құжаттарын жаңа тұрғылықты жері бойынша өңірлік психикалық денсаулық орталығына жіберу арқылы басқа психикалық денсаулық орталығына диспансерлік және (немесе) профилактикалық байқауға наркологиялық есепке қоюға бере отырып, қызметтер көрсететін психикалық

денсаулық орталығының аумағынан тыс жерге кете отырып, тұрақты тұрғылықты жерінің өзгеруі;

3) Қазақстан Республикасынан тыс жерлерге тұрақты тұруға кеткен Қазақстан Республикасының азаматтары туралы Қазақстан Республикасы ішкі істер органдарының ресми деректері;

4) барлық қабылданған шараларға қарамастан, (оның ішінде ішкі істер органдарына және әділет органдарына тоқсанына 1 (бір) рет, оның тұрған жері туралы объективті мәліметтер болмаған) психикалық денсаулық орталығы 1 (бір) жыл бойы науқасты қарап-тексеруді қамтамасыз ете алмаған жағдайда науқасты байқаудан алу туралы психикалық денсаулық орталығының ДКК шешімі;

5) 3 (үш) жылдан астам мерзімге бас бостандығынан айыруға байланысты соттау; (Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасының Құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі комитетінен сұрау салуға жауап алынғаннан кейін 3 (үш) ай ішінде шығару жүргізіледі);

6) «БХТ» ЦЖ-да тіркелген алкоголизммен, нашақорлықпен және уытқұмарлықпен ауыратын науқастың қайтыс болғаны туралы куәлік;

7) АХАТБ-дан келіп түсетін қайтыс болуы туралы мәліметтер;

8) анықталған нозология бойынша есепке ала отырып, осы нозология бойынша диагнозды өзгерту немесе нақтылау негізінде жүргізіледі.

181. Психикалық, мінез-құлықтық бұзылушылықтары (аурулары) бар адамдарға стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмекті жүзеге асыратын бейінді мамандардың медициналық көмек көрсету жағдайларын тіркеу №ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес бекітілген бастапқы медициналық құжаттама нысаны бойынша мамандандырылған медициналық көмек, медициналық-әлеуметтік көмек көрсету туралы деректерді күнделікті енгізу және растау арқылы «ДНЭТ» ЦЖ-да жүзеге асырылады.

182. Қызметтер беруші:

1) «ОНЭТ» ЦЖ-да № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы қалыптастыру үшін деректерді күн сайын енгізуді және растауды;

2) «ОНЭТ» ЦЖ-да пациент стационардан шығарылған күннен кейін 1 (бір) жұмыс күнінен кешіктірмей № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы қалыптастыру үшін психиатриялық стационардан шыққан адамның статистикалық карталарын қалыптастыруды қамтамасыз етеді.»;

189-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

«189. ПАБ қызметтерін көрсеткені үшін шот-тізілімді автоматтандырылған түрде қалыптастыру кезінде ақы төлеуді және төлеуге ұсынылған соманы дұрыс есептеуді жүргізу үшін:

патологиялық-анатомиялық ашып-қарау қызметтері бойынша:

1) стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектісі пациенттің биологиялық қайтыс болғаны анықталған күннен кейінгі бірінші жұмыс күнінен кешіктірмей № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрыққа сәйкес бекітілген бастапқы медициналық құжаттама нысаны бойынша деректерді патологиялық-анатомиялық диагностика қызметтерін берушіге қолжетімді болатын МЦЖ-да енгізуді қамтамасыз етеді;

2) ПАБ МЦЖ-да көрсетілген медициналық қызметтер туралы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген бастапқы медициналық құжаттама нысаны бойынша деректерді күн сайын енгізуді және растауды қамтамасыз етеді және оларды «БТЖ» ЦЖ-мен интеграцияланған МЦЖ-да қызмет көрсеткеннен кейін күнтізбелік 10 (он) күн ішінде жөнелтуді қамтамасыз етеді;

патогистологиялық диагностика қызметтері бойынша:

1) денсаулық сақтау субъектісі № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттама нысанына қосымша параққа сәйкес амбулаториялық деңгейде жүргізілетін гистологиялық зерттеуге жолдаманы «БТЖ» ЦЖ-мен интеграцияланған МЦЖ-да енгізеді және оларды қызметтер көрсетілген сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күн ішінде, бірақ есепті айдан кейінгі айдың үшінші күнінен кешіктірмей «БТЖ» ЦЖ-да жөнелтуді қамтамасыз етеді;

2) ПАБ «БТЖ» ЦЖ-мен интеграцияланған МЦЖ-да деректерді ҚР ДСМ-175 /2020 № бұйрықпен бекітілген бастапқы медициналық құжаттама нысаны бойынша көрсетілген медициналық қызметтер туралы күн сайын енгізуді және

растауды қамтамасыз етеді және оларды қызметтер көрсетілген сәттен бастап күнтізбелік 10 (он) күн ішінде, есепті айдан кейінгі айдың үшінші күнінен кешіктірмей «БТЖ» ЦЖ-да жөнелтуді қамтамасыз етеді;

3) ПАБ жүргізілген гистологиялық зерттеулердің саны және олардың санаттары туралы МЦЖ-да статистикалық есепті қалыптастыруды қамтамасыз етеді.»;

көрсетілген қағидаларға 2-қосымша осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген қағидаларға 4-қосымша осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген қағидаларға 6-қосымша осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген қағидаларға 7-қосымша осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген қағидаларға 10-қосымша осы бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген қағидаларға 11-қосымша осы бұйрыққа 6-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

көрсетілген қағидаларға 14-қосымшада:

«Шығыстарды қосымша өтей отырып, клиникалық-шығындық топтардың құны бойынша ақы төлеуге жататын қызметтердің/манипуляциялардың тізбесі» бөлімінде:

реттік нөмірлері 50, 51, 52, 53-жолдар алып тасталсын;

мынадай мазмұндағы реттік нөмірлері 81-1 және 81-2-жолдармен толықтырылсын:

«

81-1.	D00.931.053	Кадаврды мультиағзалық мүшелер және/немесе тіндерді алуға дайындау
81-2.	D92.330.001	Протон терапиясы (1 сессия)

»;

көрсетілген қағидаларға 38-1-қосымша осы бұйрыққа 7-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

осы бұйрыққа 8, 9 және 10-қосымшаларына сәйкес 54, 55 және 56-қосымшалармен толықтырылсын.

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

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

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

3) осы бұйрықты 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 Республикасы Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

4. Осы бұйрық:

1) алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізілетін және 2026 жылғы 1 қаңтардан бастап туындаған құқықтық қатынастарға қолданылатын осы бұйрықтың 1-тармағының сексен бесінші, сексен алтыншы, тоқсан жетінші, жүзінші, жүз қырық тоғызыншы, жүз жетпіс бесінші, жүз жетпіс алтыншы, жүз жетпіс жетінші, жүз жетпіс сегізінші, жүз тоқсаныншы, жүз тоқсан төртінші, үш жүз отыз бесінші және үш жүз қырық бесінші абзацтарын;

2) 2026 жылғы 12 шілдеден бастап қолданысқа енгізілетін осы бұйрықтың 1-тармағының жетінші, сегізінші, жиырма төртінші, жиырма бесінші, жиырма алтыншы, жиырма сегізінші, отыз төртінші, отыз алтыншы, қырқыншы, қырық үшінші, қырық сегізінші, қырық тоғызыншы, елу бірінші, елу төртінші, елу тоғызыншы, алпыс төртінші, алпыс алтыншы, алпыс сегізінші, алпыс тоғызыншы, жетпіс сегізінші, сексенінші, сексен жетінші, сексен сегізінші, тоқсаныншы, жүз төртінші, жүз бесінші, жүз алтыншы, жүз тоғызыншы, жүз он бірінші, жүз он екінші, жүз он үшінші, жүз он төртінші, жүз он бесінші, жүз он алтыншы, жүз он

жетінші, жүз он сегізінші, жүз он тоғызыншы, жүз жиырма бірінші, жүз жиырма төртінші, жүз жиырма бесінші, жүз жиырма алтыншы, жүз отыз бірінші, жүз отыз төртінші, жүз отыз жетінші, жүз отыз сегізінші, жүз қырық бірінші, жүз қырық екінші, жүз қырық үшінші, жүз қырық жетінші, жүз қырық сегізінші, жүз елу үшінші, жүз елу бесінші, жүз алпыс төртінші, жүз алпыс тоғызыншы, жүз сексен екінші, жүз сексен төртінші, жүз тоқсан тоғызыншы, екі жүзінші, екі жүз бірінші, екі жүз екінші, екі жүз алтыншы, екі жүз жетінші, екі жүз сегізінші, екі жүз тоғызыншы, екі жүз оныншы, екі жүз он бірінші, екі жүз он екінші, екі жүз он үшінші, екі жүз он төртінші, екі жүз он бесінші, екі жүз он алтыншы, екі жүз он жетінші, екі жүз он сегізінші, екі жүз жиырмасыншы, екі жүз жиырма бірінші, екі жүз жиырма үшінші, екі жүз жиырма бесінші, екі жүз жиырма жетінші, екі жүз отыз бірінші, екі жүз отыз екінші, екі жүз елу екінші, екі жүз елу төртінші, екі жүз елу бесінші, екі жүз елу алтыншы, екі жүз елу жетінші, екі жүз алпысыншы, екі жүз алпыс бірінші, екі жүз алпыс бесінші, екі жүз алпыс алтыншы, екі жүз жетпісінші, екі жүз жетпіс бірінші, екі жүз жетпіс екінші, екі жүз жетпіс үшінші, екі жүз жетпіс тоғызыншы, екі жүз сексен бесінші, екі жүз сексен алтыншы, екі жүз сексен тоғызыншы, екі жүз тоқсаныншы, екі жүз тоқсан жетінші, үш жүз екінші, үш жүз төртінші, үш жүз он бірінші, үш жүз он жетінші, үш жүз жиырмасыншы, үш жүз жиырма екінші, үш жүз жиырма үшінші, үш жүз жиырма жетінші, үш жүз жиырма сегізінші, үш жүз отызыншы, үш жүз отыз бірінші, үш жүз отыз екінші, үш жүз отыз алтыншы, үш жүз отыз жетінші, үш жүз отыз сегізінші, үш жүз қырық төртінші абзацтарын қоспағанда, 2026 жылғы 1 маусымнан бастап қолданысқа енгізіледі.

**Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін
атқарушы**

**Т.
Мұратов**

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің міндетін
атқарушы
2026 жылғы 18 мамырдағы
№ 52
Бұйрыққа 1-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және (немесе)
міндетті әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметтеріне
ақы төлеу қағидаларына
2-қосымша

Нысан

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және
(немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде денсаулық
сақтау субъектілерінің қызметтерін көрсету кезіндегі шығыстардың
құрылымы туралы 20 ____ жылғы (айын көрсету) ақпарат
20 ____ жылғы «__» _____ № ____ шарт бойынша
Қызметтер берушінің атауы _____
БСН _____

p/c №	Көрсеткіштердің атауы	ТМҚҚК+МӘМС бойынша сома (мың теңге)
1	Есептік жылға арналған шарттың сомасы (есепті жасау күніне)	
2	Есеп шоттағы қалдық қаражат	
3	Есептік айдағы аванстық қаражат түсімдері	
4	Есептік айдағы қаражат түсімдері	

p /c №	Шығыстардың атауы	Есептік кезеңде- гі ТМҚҚК+МӘМС нақты шығыста- ры (мың теңге)	Есептік кезеңдегі ТМҚҚК+МӘМС қас- салық шығыстары (мың теңге)	Есептік кезеңнің соңына ТМҚҚК+МӘМС дебиторлық бере- шегі, (мың теңге)	Есептік кезеңнің соңына ТМҚҚК+МӘМС кредиторлық бере- шегі, (мың теңге)

			есептік кезеңнен кейінгі айдың 10-шы күніне*	есептік кезеңнен кейінгі айдың соңына		
1	2	3**	4**	5**	6	7
A	БАРЛЫҒЫ					
1.	Жалақы					
2.	Салықтар және бюджетке басқа міндеттемелер					
3.	Дәрі-дәрмектерді және медициналық мақсаттағы бұйымдарды сатып алу жиыны, оның ішінде					
3.1	"СҚ-Фармация" ЖШС-нен:					
4.	Дәрі-дәрмектер мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды есептен шығару жиыны, оның ішінде					
4.1	"СҚ-Фармация" ЖШС бойынша:					
5.	Тамақ өнімдерін сатып алу					
6.	Коммуналдық қызметтерге ақы төлеу					
7.	Басқа қызметтер және жұмыстар					
8.	Иссапар шығындары					
9.	Басқа ағымдағы шығындар/шығыстар					
10.	Негізгі құралдар мен материалдық емес активтерді сатып алу					
11.	Негізгі құралдар мен материалдық емес активтердің амортизациясы					

Қызметтер берушінің басшысы (уәкілетті тұлға): _____ / _____
(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болған жағдайда)/қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Қызметтер берушінің бас бухгалтері: _____ / _____
(Аты, әкесінің аты, тегі, (бар болған жағдайда)/қолы)
(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Мөрдiң орны (болған жағдайда)/

(қағаз жеткізгіштегі құжат үшін)

Күні 20 __жылғы «__» _____

Ескерту:

*** 4-бағанда Қазақстан Республикасы Еңбек кодексінің 113-бабының 1-тармағына сәйкес жалақы төлеу бойынша шығыстар ғана көрсетіледі.**

**** 3, 4, 5-бағандарда «Бастапқы есепке алу құжаттарының нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Қаржы министрінің 2012 жылғы 20 желтоқсандағы № 562 бұйрығымен айқындалған бастапқы құжаттарға сәйкес шығындар баптары бойынша шығыстар көрсетіледі.**

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген
көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті
әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде
денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтерін
көрсету кезіндегі шығыстардың құрылымы
туралы ақпаратқа 1-қосымша

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және
(немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде шығыстар
құрылымын толтыру үшін шығыстар сыныптауышының толық жазылуы

Код	Шығыстар бабы	Шығындар бабына кіретіндер	Жылдық қаржылық есептіліктің толық жазылуы	
1	2	3	4	
01	Еңбек ақы	Негізгі жалақысы	Еңбек ақы	
		Еңбек ақы төлеу қоры есебінен қосымша төлемдер (қосымша төлемдер, үстемеақылар)		
		Сыйақылар		
		Сауықтыру жәрдемақысы		
		Материалдық көмек		
		Демалыс, пайдаланылмаған демалыс үшін өтемақы		
		Еңбекке уақытша жарамсыздық бойынша жәрдемақы (аурухана)		
		Еңбек ақы төлеу қоры есебінен басқа төлемдер		
		Жан басына шаққандағы нормативтің ынталандырушы компоненті		
02	Демалыс резерві	Демалыс резерві	Демалыс резерві	
03	Әлеуметтік салық	Әлеуметтік салық	Еңбек ақы төлеу қорынан салықтар, аударымдар және жарналар	
04	Әлеуметтік аударымдар	Әлеуметтік аударымдар		
05	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға аударымдар	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға аударымдар		
06	Жұмыс берушілердің міндетті зейнетақы жарналары	Жұмыс берушілердің міндетті зейнетақы жарналары		
		Жұмыс берушілердің міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары		
07	Іссапар шығыстары	Жол жүру шығыстары	Іссапар шығыстары	
		Тұрғын үйді жалдау шығыстары		
		Тәуліктік шығыстары		
		Басқа іссапар шығыстары		
08	Оқу шығыстары	Оқытуға арналған шығыстар персоналды оқытуды ұйымдастыру бойынша шығыстар Оқытуға арналған шығыстар	Оқу шығыстары	
		Персоналдың біліктілігін арттыру бойынша шығыстар		

09	Бюджетке төленетін басқа да салықтар мен төлемдер	Жер салығы	Бюджетке төленетін басқа да салықтар мен төлемдер	
		Мүлік салығы		
		Көлік салығы		
		Корпоративтік табыс салығы		
		ҚҚС		
		Алымдар		
		Төлемдер		
		Мемлекеттік баж		
		Салықтар және бюджетке төленетін басқа да төлемдер бойынша өсімпұлдар мен айыппұлдар		
		Таза табыстың бір бөлігін аудару		
		Бюджетке төленетін басқа да төлемдер		
10	Қорларды сатып алу/есептен шығару	Дәрілік заттарды есептен шығару/сатып алу (ДЗ)	Қорларды есептен шығару	
		Медициналық мақсаттағы бұйымдарды есептен шығару/сатып алу (ММБ)		
		Дезинфекциялау құралдарын есептен шығару/сатып алу		
		ЖЖМ есептен шығару/сатып алу		
		Жұмсақ мүкәммалды есептен шығару/сатып алу		
		Қатты түгендеуді есептен шығару/сатып алу		
		Дәрілік және ақуызы төмен және фенилаланині төмен өнімдерді сатып алу		
		Бейімделген емшек сүтін алмастырғыштарды сатып алу		
		Шаруашылық тауарларды есептен шығару/сатып алу		
		Басқа қорларды есептен шығару/сатып алу		
		Басқа қорларды есептен шығару/сатып алу		
11	Негізгі құралдарды сатып алу /есептен шығару/амортизациялау	Жер учаскелерін сатып алу/есептен шығару негізгі құралдарды амортизациялау	Негізгі құралдарды амортизациялау	
		Ғимараттар мен құрылыстарды сатып алу/есептен шығару/ амортизациялау		
		Медициналық жабдықты сатып алу/есептен шығару/ амортизациялау		
		Басқа машиналар мен жабдықтарды сатып алу/есептен шығару / амортизациялау		
		Көлік құралдарын сатып алу/есептен шығару / амортизациялау		
		Басқа да негізгі құралдарды сатып алу/есептен шығару/ амортизациялау		
12	Материалдық емес активтерді сатып алу/есептен шығару / тозу	Бағдарламалық қамтамасыз етуді сатып алу/есептен шығару/тозу	Материалдық емес активтерді амортизациялау	
		Лицензияларды сатып алу/есептен шығару/тозу		
		Басқа материалдық емес активтерді сатып алу/есептен шығару/ тозу		
13	Бірлесіп орындаушылардың медициналық қызметтері	Бірлесіп орындау шарттары бойынша басқа медициналық ұйымдардың медициналық қызметтері	Бірлесіп орындаушылардың медициналық қызметтері	
14	ЖБУ шарттары бойынша мердігерлердің жұмыстары мен қызметтері	ЖББ шарттары бойынша мердігерлерден жұмыстар мен қызметтер ЖББ шарттары бойынша мердігерлерден ақылы қызметтер көрсету (ЖББ) шарттары бойынша көрсетілетін қызметтерге ақы төлеу жұмыстар мен көрсетілетін қызметтер	ЖБУ шарттары бойынша мердігерлердің жұмыстары мен қызметтері	
		ЖТҚ шарттары бойынша салықтар және басқа да міндетті қызметтер		
15	Пациенттердің тамақтануын ұйымда-	Пациенттердің тамақтануын ұйымдастыру жөніндегі қызметтер	Пациенттердің тамақтануын ұйымда-	

	стыру жөніндегі қызметтер		стыру жөніндегі қызметтер	
16	Байланыс қызметтері	Абоненттік төлем	Байланыс қызметтері	
		Қалааралық байланыс		
		Телефон байланысы қызметтерін ұсыну		
		IP VPN байланыс арнасының қызметтері		
		Басқа байланыс қызметтері		
		Интернет		
		Ұялы байланыс операторларының желісі бойынша сөйлесу		
		Ақылы анықтама		
		Басқа да байланыс қызметтері		
17	Пошта қызметтері	Пошта қызметтері	Пошта қызметтері	
		Арнайы байланыс қызметтері		
		Басқа пошта қызметтері		
18	Банк қызметтері	Аударым операциялары үшін көрсетілетін қызметтер банктік қызметтер	Банк қызметтері	
		Анықтама беру жөніндегі қызметтер		
		Басқа банктік қызметтер		
19	Негізгі құралдарға қызмет көрсету және жөндеу	Ғимараттарға кешенді қызмет көрсету	Негізгі құралдарға қызмет көрсету және жөндеу	
		Желдету жүйесіне техникалық қызмет көрсету		
		Климаттық жабдықтар мен кондиционерлеу жүйелеріне техникалық қызмет көрсету		
		Ағынды суларды бұру		
		Лифттерге техникалық қызмет көрсету		
		Жылжымайтын мүлікті техникалық тексеру қызметтері		
		Серверлік және коммуникациялық жабдыққа техникалық қызмет көрсету және әкімшілендіру жөніндегі қызметтер		
		Үй-жайларды күзету жөніндегі қызметтер		
		Күзет-өрт дабылы мониторингі қызметтері		
		Кір жуу қызметтері		
		Тазалау қызметтері		
		Дератизация, дезинфекция		
		Медициналық жабдыққа техникалық қызмет көрсету және жөндеу		
		Техникалық газдармен және сұйықтықтармен толтыру жөніндегі қызметтер		
		Медициналық қалдықтарды кәдеге жарату		
		Өлшеу құралдарын тексеру жөніндегі қызметтер		
		Ғимараттарды ағымдағы жөндеу		
		Жылу тораптарын ағымдағы жөндеу		
		Автокөлікті ағымдағы жөндеу		
		Тұрмыстық электр аспаптарын жөндеу		
		Объектіні физикалық қорғау		
		Бейнебақылауға қызмет көрсету		
		Кеңсе техникасын жөндеу және қызмет көрсету		

		Өртке қарсы іс-шаралар		
		Негізгі құралдарды ұстау және жөндеу жөніндегі өзге де қызметтер		
20	Коммуналдық қызметтер	Жылу энергиясы коммуналдық қызметтер	Коммуналдық қызметтер	
		Электр энергиясы		
		Сумен жабдықтау		
21	Материалдық емес активтерге байланысты қызметтер	«ІС: Кәсіпорын» бойынша сүйемелдеу бойынша қызметтер	Материалдық емес активтерге байланысты қызметтер	
		Басқа ЦЖ-ны сүйемелдеу жөніндегі қызметтер		
		ЦЖ интеграциялау жөніндегі қызметтер		
		Сайтты жүргізу және қызмет көрсету бойынша қызметтер		
		Антивирустық бағдарламалық жасақтама лицензияларын жаңарту		
		МЕА-мен байланысты өзге де қызметтер		
22	Сактандыру	Жұмыс берушінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін міндетті сактандыру	Сактандыру	
		Автокөлік құралдары иелерінің азаматтық-құқықтық жауапкершілігін міндетті сактандыру		
		Медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігін сактандыру		
		Міндетті сактандырудың басқа түрлері		
23	Ақпараттық қызметтер	Мерзімді басылымдарға жазылу	Ақпараттық қызметтер	
		БАҚ және әлеуметтік желілер мониторингі бойынша қызметтер		
		Медициналық ұйымның қызметі туралы әлеуметтік науқан жүргізу		
		Ақпараттық-имидждік іс-шаралар өткізу		
24	Жалдау шығындары	Ғимараттарды жалға алу шығындары	Жалдау шығындары	
		Автокөлікті жалға алу бойынша шығыстар		
		Басқа техника мен жабдықтарды жалға алу		
25	Өкілдік шығындар	Өкілдік іс-шараларды ұйымдастыруға арналған шығыстар	Өкілдік шығындар	
26	Типографиялық және полиграфиялық қызметтер	Бланкілерді дайындау	Типографиялық және полиграфиялық қызметтер	
		Имидждік полиграфиялық өнімдерді дайындау		
27	Аудиторлық қызметтер	МҚҰ аудитін жүргізу жөніндегі қызметтер	Аудиторлық қызметтер	
28	Консалтингтік қызметтер	Консалтингтік қызметтер	Консалтингтік қызметтер	
29	Басқа шығындар	Жұмыс орындарын аттестаттау	Басқа шығындар	
		Нотариаттық қызметтер		
		ЖСҚ әзірлеу, техникалық қадағалау және авторлық қадағалау қызметтері		
		Айыппұлдар, өсімпұлдар, тұрақсыздық айыбы		
		Сот шығындары		
		Аталған шығыстар баптарына кірмеген басқа шығыстар		
30	Қаржылық шығыстар	Қаржылық шығыстар	Қаржылық шығындар	
		Резервтер құру бойынша шығыстар		
		Бағамдық айырмашылық бойынша шығыстар		
		Активтерді шығару бойынша шығыстар		

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің міндетін
атқарушы
2026 жылғы 18 мамырдағы
№ 52
Бұйрыққа 2-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және (немесе)
міндетті әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметтеріне
ақы төлеу қағидаларына
4-қосымша
Р-1 нысаны

Тапсырыс беруші ЖСН/БСН

байланыс құралдары туралы толық атауы, мекенжайы, деректері

Орындаушы ЖСН/БСН

байланыс құралдары туралы толық атауы, мекенжайы, деректері

Шарт (келісімшарт) № ____ « ____ » _____ 20 ____ г.

**ОРЫНДАЛҒАН ЖҰМЫСТАР (КӨРСЕТІЛГЕН ҚЫЗМЕТТЕР)
АКТІСІ ***

Құжат нөмірі				Жасалған күні					
Р /с №	Жұмыстардың (көрсетілетін қызметтердің) атауы(олар болған кезде техникалық ерекшелікке, тапсырмаға, жұмыстарды (көрсетілетін қызмет-	Жұ-мыстар-ды орын-дау (қыз-меттер	Ғылыми зерттеулер, маркетингтік, консультациялық және өзге де қызметтер туралы есеп туралы мәліметтер (күні, нөмірі, беттер саны) (олар болған кезде)***	Өл-шем бір-лігі	Жұмыстар орындалды (қызметтер көрсетілді)			Есеп-ті ке-зең үшін тө-лен-ген	Ауда-руға бар-лы-ғы
					са-ны	Бір бір-	құ-ны		

	терді) орындау кестесіне сәйкес олардың кіші түрлері бөлінісін- де)	көрсет- ту) кү- ні**				лік- тің ба- ға- сы		аван- сты ұстап қалу- ға ар- нал- ған сома	
1	2	3	4	5	6	7	8		
Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде									
1	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде медициналық қызметтер			Қыз- мет					
Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде									
2	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық қызметтер			Қыз- мет					
				Жиы- ны		х			

Тапсырыс берушіден алынған қорларды пайдалану туралы мәліметтер

(атауы, саны, құны)

Қосымша: құжаттаманың тізбесі, оның ішінде маркетингтік, ғылыми зерттеулер, консультациялық және өзге де қызметтер туралы есеп (тер) (олар болған кезде міндетті) _____ бет

Тапсырды

(Орындаушы) ____/____/____

лауазымы қолы қолды таратып жазу

Мөр орны

Қабылданды

(Тапсырыс Беруші) ____/____/____

лауазымы қолы қолды таратып жазу

Қабылданған жұмыстарға (қызмет)

Қол қойылған

(қабылданған) күні _____

Мөр орны

* Құрылыс-монтаж жұмыстарын қоспағанда, жұмыстарды (қызмет көрсетулерді) өткізу - қабылдап алу үшін қолданылады.

** Егер орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) күні әртүрлі кезеңдерінде түсетін жағдайда, сондай-ақ егер жұмыстарды (қызметтерді) орындау күні, қол қою (қабылдау) күні әртүрлі болған жағдайда толтырылады.

*** Ғылыми зерттеулер, маркетингтік, консультациялық және басқа қызметтер туралы есеп болған жағдайда толтырылады.

Орындалған жұмыстар
(көрсетілген қызметтер)
актісіне қосымша

Нысан

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және
(немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде
көрсетілген қызметтердің есебі

Шарттың жалпы сомасы: _____ теңге

Төленген аванстың жалпы сомасы: _____ теңге

Желтоқсан айында төленген аванстың жалпы сомасы:

_____ теңге

Төленген жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы құны:

_____ теңге

Орындалған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) жалпы құны:

_____ теңге

№ 1-кесте. Төлемге қабылданған соманы есептеу

№ р /с	Атауы	Саны		Сомасы	
		Төлемге ұсынылды	Төлемге қа- былданды	Төлемге ұсы- нылды, теңге	Төлемге қабыл- данды, теңге
	Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде				
	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде				
	Жиыны				

№ 2-кесте. Өзге де төлемдер және (немесе) шегерімдер сомасы

№ р /с	Ата- уы	Мақсаты (өзге шегерімдерді және (немесе) төлемдерді енгізу кезінде анықтамалықтан таңдалған себептер)	Төлемдер		Шегерімдер	
			са- ны	со- ма- сы	са- ны	со- ма- сы
1	2	3	4	5	6	7
	Жиыны					

Барлығы төлеуге қабылданды: _____ теңге, оның ішінде:

-
1. ұсталған сома: _____ теңге, оның ішінде:
- 1.1. сапа мен көлем мониторингінің нәтижелері бойынша: _____
теңге;
- 1.2. өліммен аяқталған ағымдағы кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін,
сапа мен көлем мониторингінен өтпеген: _____ теңге;
- 1.3. есепті кезеңде сапа мен көлем мониторингінен өткен, алдын алуға
болмайтын өліммен аяқталған өткен кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін:
_____ теңге;
- 1.4. Шарттың жоспарлы сомасын асырғаны үшін сызықтық шкала бойынша:
_____ теңге;
- 1.5. ағымдағы кезеңнің Шарттың талаптарынан тыс көрсетілген, оның
ішінде сапа мен көлем мониторингінен өтпеген емделген жағдайлары
(қызметтері) үшін: _____ теңге;
- 1.6. жоспарлы көлемнен асып кеткені үшін регрессивті шкала бойынша:
_____ теңге;
- 1.7. Қорға аударымдар және (немесе) жарналар төленбеген бекітілген
тұлғалар үшін: _____ теңге;
- 1.8. жыл бойы қызмет көрсетілмеген бекітілген тұлғалар үшін: _____
теңге.
2. Алынған сома: _____ теңге / қабылданған: _____ теңге,
оның ішінде:
- 2.1. төлемдер: _____ теңге,
- 2.2. шегерімдер: _____ теңге.
3. Қабылданған сома: _____ теңге, оның ішінде:
- 3.1. Есепті кезеңде сапа мен көлем мониторингінен өткен, алдын алуға
болмайтын өліммен аяқталған өткен кезеңнің емделіп шығу жағдайлары үшін:
_____ теңге;
- 3.2. шарт талаптарынан тыс көрсетілген, сапа мен көлем мониторингінен
өткен, өткен кезеңнің емделген жағдайлары үшін: _____ теңге;
- Бұрын төленген авансты ұстап қалуға арналған сома: _____ теңге;

оның ішінде:

бастапқы аванс: _____ теңге,

ай сайынғы аванс: _____ теңге;

Ұстауға жататын бұрын төленген аванстың қалдығы келесі кезеңде:

_____ теңге;

оның ішінде:

бастапқы аванс: _____ теңге,

ай сайынғы аванс: _____ теңге;

Барлығы аударуға есептелген: _____ теңге.

Қызметтер беруші: _____

(қызметтер берушінің атауы) Мекенжайы:

БСН: _____

ЖСК: _____

БИК: _____

Банктің атауы: _____

КБЕ: _____

Басшы: _____

(Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болған жағдайда)
қолы) (қағаз жеткізгіштегі акт үшін)

Мөр орны (бар болса)

(қағаз жеткізгіштегі акт үшін)

Тапсырыс беруші : _____

(Тапсырыс берушінің атауы)

Мекенжайы: _____

БСН: _____

ЖСК: _____

БИК: _____

Банктің атауы: _____

КБЕ: _____

Басшы: _____

(Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болған жағдайда) қолы)
(қағаз жеткізгіштегі акт үшін)

Мөр орны (бар болса)

(қағаз жеткізгіштегі акт үшін)

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
міндетін атқарушы
2026 жылғы 18 мамырдағы
№ 52
Бұйрыққа 3-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және(немесе)
міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру
жүйесінде денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметтеріне
ақы төлеу қағидаларына
6-қосымша

Нысан

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін денсаулық сақтау
ұйымдары жанындағы жедел медициналық жәрдем станцияларының (ұтқыр
бригадалардың) жұмыскерлеріне еңбек жағдайлары үшін қосымша ақы төлеу
бойынша ай сайынғы ақпарат

Қаржыландыру көзі: _____

Қызметтер берушінің атауы: _____

Бюджеттік кіші бағдарламаның атауы: _____

№ р /с	Көрсетіле- тін қызмет атауы	Бөлінген сома (ағымдағы жылға)	Есепті айда барлы- ғы	Са- нама- лан- ған	Есептелген және аудары- лған сома арасындағы ай- ырма	Есепті кезеңнің соңында- ғы жылдық соманың қал- дығы	Негіздеме (төлем тап- сырмасы)
1.							

Қызметтер берушінің басшысы (уәкілетті тұлға): _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/Қолы) (қағаз жеткізгіштегі есеп
үшін)

Қызметтер берушінің бас бухгалтері : _____ / _____

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болған жағдайда)/Қолы) (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

Мөрдің орны (қағаз жеткізгіштегі есеп үшін)

20__жылғы «__» _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің міндетін
атқарушы
2026 жылғы 18 мамырдағы
№ 52

Бұйрыққа 4-қосымша

Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және (немесе)
міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру
жүйесінде денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметтеріне
ақы төлеу қағидаларына
7-қосымша

**Азаматтарды тіркеу нормативін арттырғаны үшін бір жалпы практика
дәрігеріне ұстап қалу сомасын есептеу формуласы**

Азаматтарды тіркеу нормативін арттырғаны үшін бір жалпы практика
дәрігеріне ұстап қалу сомасы есепті айға мына формула бойынша есептеледі:

$S = 10\% * \text{КНЖМСАК} \times \text{СЖПД}$, мұнда:

S – айына, азаматтарды тіркеу нормативін арттырғаны үшін бір жалпы
практика дәрігеріне ұстап қалу сомасы;

КНЖМСАК– «БХТ» ЦЖ-да тіркелген МСАК субъектісіне бекітілген бір
адамға шаққандағы АЕК кешенді жан басына шаққандағы норматив;

СЖПД – ҚР «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы»
Кодексінің 123-бабы 4-тармағына сәйкес, есепті кезеңдегі айдың соңғы күніне
нормативтерден тыс МСАК субъектісінің жалпы практика дәрігерлеріне
бекітілген халық санын жалпы практика дәрігерлеріне бекітілген халық санын
қоспағанда, халқының саны 3 (үш) мың адамнан кем ауылдарда және кенттерде
көрсетілетін медициналық көмек, нормативтен тыс есепті кезең айының соңғы
күні.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің міндетін
атқарушы
2026 жылғы 18 мамырдағы
№ 52
Бұйрыққа 5-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және (немесе)
міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру
жүйесінде денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметтеріне
ақы төлеу қағидаларына
10-қосымша

**Амбулаториялық негізде мамандандырылған медициналық көмек
көрсеткені үшін қызметтер берушіге төлем сомасын есептеу алгоритмі**

1. Сызықтық шкаланы қолданумен стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсету үшін қызметтер берушіге ақы төлеу сомасын есептеу (бұдан әрі – Ақы төлеу сомасы) ЦТЖ-да автоматтандырылған түрде сапа мен көлем мониторингісі нәтижесін алғаннан кейін мынадай тәртіпте жүзеге асырылады:

- 1) медициналық көмектің әрбір түрі бойынша асып кету сомасын анықтау;
- 2) медициналық көмектің әрбір түрі бойынша жоспарлық сомадан асып кету сомасының асып кету пайызын анықтау;
- 3) медициналық көмектің әрбір түрі бойынша ақы төлеу пайызын анықтау;
- 4) медициналық көмектің әрбір түрі бойынша асып кету сомасын түзеу;
- 5) медициналық көмектің әрбір түрі бойынша ақы төлеу сомасын есептеу.

2. Асып кету сомасы медициналық көмектің әрбір түрі бойынша стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысанында көрсетілген медициналық қызметтер үшін шот-тізілім бойынша ақы төлеуге

ұсынылған сома (ұсынылған сома) мен қызметтерді сатып алу шартында көрсетілген жоспарлық соманың (бұдан әрі – жоспарлы сома) арасындағы ауытқу ретінде есептеледі.

Бұл ретте:

1) ұсынылған сома көрсетілген қызметтердің құнын оларды растауды ЦТЖ-да тіркеу күніне дәйектілікпен қорытындылау арқылы есептеледі;

2) жоспарланған сомадан 105 %-дан асатын соманы қалыптастыру құны жоспарланған сомадан 105 %-дан асуға әкеп соқтырған ЦТЖ-да көрсетілген қызметті растау тіркелген кезден бастап танылады;

3. Есептелген артық соманың жоспарлы сомадан асып кету пайызы мынадай формула бойынша анықталады:

$\% \text{ асып кету} = \text{С асып кету} / \text{С жоспар} \times 100 + 100$, мұндағы

% асып кету – асып кету пайызы;

С асып кету – асып кету сомасы;

С жоспар – жоспарланған сома.

4) Шығындарды өтеу пайызын анықтау мынадай кесте бойынша интервалға сәйкес жүзеге асырылады:

аралық (i) №	асып кету пайызы(%асып кету i)	Өтеу пайызы(%өтем.i)
1	2	3
1	100 % бастап 105 % дейін	100 %
2	105 % жоғары	0 %

5. Медициналық көмектің әрбір түрі бойынша асып кету сомасын түзету мынадай тәртіпте жүзеге асырылады:

1) егер арту пайызы 105% және одан да төмен болса, онда түзетілген арту сомасын арту сомасын 100%-ға көбейту арқылы есептеледі;

2) егер асып кету сомасы 105%-дан жоғары болса, онда 105%-дан асатын соманы 0%-ға көбейту арқылы асып кетудің түзетілген сомасы есептеледі.

6. Ақы төлеу сомасын есептеу көмектің әрбір түрі бойынша жоспарлы сома мен түзетілген арту сомасын қосу арқылы есептеледі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің міндетін
атқарушы
2026 жылғы 18 мамырдағы
№ 52
Бұйрыққа 6-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және(немесе)
міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру
жүйесінде денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметтеріне
ақы төлеу қағидаларына
11-қосымша

**Стационарды алмастыратын, стационарлық жағдайларда және үйде
көрсетілген мамандандырылған медициналық көмек үшін жеткізушіге
төлем сомасын есептеу алгоритмі**

1. Сызықтық шкаланы қолданумен стационарды алмастыратын, стационарлық және үйде көмек көрсету үшін қызметтер берушіге ақы төлеу сомасын есептеу (бұдан әрі – Ақы төлеу сомасы) ЦТЖ-да автоматтандырылған түрде сапа мен көлем мониторингісі нәтижесін алғаннан кейін мынадай тәртіпте жүзеге асырылады:

- 1) медициналық көмектің әрбір түрі бойынша асып кету сомасын анықтау;
 - 2) медициналық көмектің әрбір түрі бойынша жоспарлық сомадан асып кету сомасының асып кету пайызын анықтау;
 - 3) медициналық көмектің әрбір түрі бойынша ақы төлеу пайызын анықтау;
 - 4) медициналық көмектің әрбір түрі бойынша асып кету сомасын түзеу;
 - 5) медициналық көмектің әрбір түрі бойынша ақы төлеу сомасын есептеу.
2. Асып кету сомасы медициналық көмектің әрбір түрі бойынша стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек нысанында

көрсетілген медициналық қызметтер үшін шот-тізілім бойынша ақы төлеуге ұсынылған сома (ұсынылған сома) мен қызметтерді сатып алу шартында көрсетілген жоспарлық соманың (бұдан әрі – жоспарлы сома) арасындағы ауытқу ретінде есептеледі.

Бұл ретте:

1) ақы төлеуге ұсынылған сома «СНЭТ» ЦЖ-да тіркеу күні бойынша емделіп шығу жағдайларының құнын кезекпен қосу жолымен анықталады;

2) құны жоспарлық соманы асып кетуге алып келген емделіп шыққан жағдайның құны «СНЭТ» ЦЖ-да тіркелу сәтінен бастап анықталады;

3) асып кету сомасы құралған сәттен бастап емделіп шыққан жағдайның құны 1,0-ге тең түзету коэффициенттермен есептеледі;

4) егер жоспарлы соманың асып кету сәтінде пайда болған сома жоспарлы соманың асып кетуі басталатын емделіп шығу жағдайының құнынан 51% және одан астам болса, онда осы емделіп шығу жағдайының құны 1,0-ге тең түзету коэффициентін қолдана отырып қалыптастырылады.

3. Жоспарлы сомаға есептелген асып кету сомасының асып кету пайызын айқындау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

$\% \text{ асып кету} = C \text{ асып кету} / C \text{ шарт} \times 100$, мұндағы

% асып кету – асып кету пайызы;

C асып кету – асып кету сомасы;

C жоспар. – жоспарлы сома.

4. Өтеу пайызын айқындау мына кестеге сәйкес аралыққа сәйкес жүзеге асырылады:

аралық (i) №	асып кету пайызы(%асып кету i)	Өтеу пайызы(%өтем.i)
1	2	3
1	100 % бастап 105 % дейін	50 %
2	105 % жоғары	0 %

5. Медициналық көмектің әрбір түрі бойынша асып кету сомасын түзету мынадай тәртіпте жүзеге асырылады:

1) егер арту пайызы 105% және одан да төмен болса, онда түзетілген арту сомасын арту сомасын 50%-ға көбейту арқылы есептеледі;

2) егер арту сомасы 105%-дан артық болса, онда түзетілген арту сомасы мыналарды:

50%-ға көбейтілген 105% дейінгі арту сомасын;

0%-ға көбейтілген 105%-дан жоғары арту сомасын қосу арқылы есептеледі.

6. Ақы төлеу сомасын есептеу көмектің әрбір түрі бойынша жоспарлы сома мен түзетілген арту сомасын қосу арқылы жасалады.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің міндетін
атқарушы
2026 жылғы 18 мамырдағы
№ 52
Бұйрыққа 7-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және (немесе)
міндетті әлеуметтік
медициналық сақтандыру
жүйесінде денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметтеріне
ақы төлеу қағидаларына
38-1-қосымша

**Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда
онкологиялық науқастарға көрсетілген мамандандырылған медициналық
көмек үшін қызметтер берушіге төлем сомасын есептеу үшін регрессивті
шкаланы қолдану алгоритмі**

1. Онкологиялық бейін бойынша стационарлық және стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсеткені үшін регрессивті шкаланы (бұдан әрі – төлем сомасы) пайдалана отырып, қызметтер берушіге төлем сомасын есептеу ЦТЖ-да автоматтандырылған режимде сапа және көлем мониторингінің нәтижелерін есепке алмастан, мынадай ретпен жүзеге асырылады:

- 1) көлемдердің асып кетуін есептеу;
- 2) жоспарлы сомаға асып кету көлемінің пайызын айқындау;
- 3) төмендету коэффициентін анықтау;
- 4) асып кету сомасын түзету;
- 5) төлем сомасын есептеу.

2. Көлемдердің асып кетуі көрсетілген медициналық қызметтер үшін ұсынылған шот-фактурадағы емделіп шығу жағдайларының саны мен уәкілетті

орган белгілеген айлық көлемнің арасындағы айырмашылықты айқындау жолымен есептеледі.

Бұл ретте:

1) ұсынылған көлем емделіп шығу жағдайларының ЦЖ-да растау тіркелген күні бойынша дәйектілікпен қосу жолымен есептеледі;

2) жоспарлы көлемнен 105 %-дан асатын көлемдердің қалыптасуы көлемнің 105% - дан асуына әкеп соққан ЦЖ-да емделіп шығу жағдайын растау тіркелген сәттен бастап танылады;

3. Жоспарланған көлемге есептелген мөлшерден асып кету пайызын айқындау мынадай формула бойынша жүзеге асырылады:

% асып кету $V = V_{\text{асып кету}} / V_{\text{жоспар}} \times 100 + 100$, мұндағы

% асып кету – асып кету пайызы;

$V_{\text{асып кету}}$ – асып кету көлемі;

$V_{\text{жоспар}}$ – жоспарлы көлем.

4. Өтеу пайызын анықтау мынадай кестеге сәйкес интервалға сәйкес жүзеге асырылады:

интервал № (i)	Асып кету пайызы (асып кету %)	Тарифке төмендету коэффициенті (коэф. i)
1	2	3
1	100 % -дан 105 %-ға дейін	1
2	105 %-дан жоғары	0,5

5. Асып кету көлемдерін түзету мынадай тәртіппен жүзеге асырылады:

1) егер асып кету пайызы 105 % және одан төмен болған жағдайда, онда түзетілген асып кету көлемі асып кету көлемін белгіленген тарифтердің мөлшерін 1-ге көбейту жолымен есептеледі;

2) егер асып кету пайызы 105 %-дан жоғары болса, онда емделіп шығу жағдайының түзетілген құны белгіленген тарифтерге 0,5-ке көбейту жолымен есептеледі.

6. Төлем сомасын есептеу түзетілген құнын ескере отырып, емделіп шығу жағдайларының құнын қосу арқылы жүзеге асырылады.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің міндетін
атқарушы
2026 жылғы 18 мамырдағы
№ 52
Бұйрыққа 8-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және (немесе)
міндетті әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметтеріне
ақы төлеу қағидаларына
54-қосымша

**Жұқпалы бейіндегі 10 қайта қараудағы Аурулар мен денсаулыққа
байланысты проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі
бойынша инфекциялық бейіндегі негізгі диагноз болып табылатын
диагносттар тізбесі**

№	КШТ атауы	КШТ коды	АХЖ-10 негізгі қорытынды диагноздарының кодтары
1	Каран- тиндік жұқпа- лы ау- рулар	A01	A00.0, A00.1, A00.9, A20.0, A20.1, A20.2, A20.3, A20.7, A20.8, A20.9, A39.0†, A39.1†, A39.2, A39.3, A39.4, A39.5†, A39.8†, A39.9, A80.0, A80.1, A80.2, A80.3, A80.4, A80.9, A92.3, A92.4, A95.0, A95.1, A95.9, A96.2, A97.0, A97.1, A97.2, A97.9, A98.3, A98.4, B03, U04.9
2	Аса қа- уіпті жұқпа- лы ау- рулар	A02	A21.0, A21.1, A21.2, A21.3, A21.7, A21.8, A21.9, A22.0, A22.1, A22.2, A22.7, A22.8, A22.9, A23.0, A23.1, A23.2, A23.3, A23.8, A23.9, A27.0, A27.8, A27.9, A30.0, A30.1, A30.2, A30.3, A30.4, A30.5, A30.8, A30.9, A32.0, A32.1†, A32.7, A32.8†, A32.9, A82.0, A82.1, A82.9, A98.0, A98.5, B08.8
3	Ауыр ағымы бар жұқпа- лы ау- рулар	A03	A01.0, A01.1, A01.2, A01.3, A01.4, A24.0, A24.1, A24.2, A24.3, A24.4, A33, A34, A35, A36.0, A36.1, A36.2, A36.3, A36.8†, A36.9, A68.0, A68.1, A68.9, A75.0, A75.1, A75.2, A75.3, A75.9, A98.1, A98.2, B04, B56.0, B56.1, B56.9
4		A04	

	Тропи- калык жұқпа- лы ау- рулар		A48.1, A48.2, A48.4, A77.0, A77.1, A77.2, A77.3, A77.8, A77.9, A78, A92.0, A92.1, A92.2, A92.8, A92.9, A93.0, A93.1, A93.2, A93.8, A94, A96.0, A96.1, A96.8, A96.9, A98.8, A99, B50.0, B50.9, B50.8, B51.0, B51.8, B51.9, B52.0, B52.8, B52.9, B53.0, B53.1, B53.8, B54
5	Орта- лык жүйке жүйесі- нің мү- шеле- ріне әсер ететін инфек- циялар	A05	A05.1, A06.6†, A81.0, A81.1, A81.2, A81.8, A81.9, A83.0, A83.1, A83.2, A83.3, A83.4, A83.5, A83.6, A83.8, A83.9, A84.0, A84.1, A84.8, A84.9, A85.0†, A85.1†, A85.2, A85.8, A86, A87.0†, A87.1†, A87.2, A87.8, A87.9, A88.0, A88.1, A88.8, A89, B00.3†, B00.4†, B01.0†, B01.1†, B02.0†, B02.1†, B02.2†, B05.0†, B05.1†, B06.0†, B26.1†, B26.2†, B37.5†, B38.4†, B43.1, B45.1, B46.1, B58.2†, B60.2†, G00.0, G00.1, G00.2, G00.3, G00.8, G00.9
6	Асқы- нусыз ішек инфек- циясы	A06	A02.0, A02.1, A02.2†, A02.8, A02.9, A03.0, A03.1, A03.2, A03.3, A03.8, A03.9, A04.0, A04.1, A04.2, A04.3, A04.4, A04.5, A04.6, A04.7, A04.8, A04.9, A05.0, A05.2, A05.3, A05.4, A05.8, A05.9, A06.0, A06.1, A06.2, A06.3, A06.4†, A06.5†, A06.7, A06.8†, A06.9, A07.0, A07.1, A07.2, A07.3, A07.8, A07.9, A08.0, A08.1, A08.2, A08.3, A08.4, A08.5, A09.0, A09.9
7	Асқы- нуы бар ішек инфек- циясы	A07	A02.0, A02.1, A02.2†, A02.8, A02.9, A03.0, A03.1, A03.2, A03.3, A03.8, A03.9, A04.0, A04.1, A04.2, A04.3, A04.4, A04.5, A04.6, A04.7, A04.8, A04.9, A05.0, A05.2, A05.3, A05.4, A05.8, A05.9, A06.0, A06.1, A06.2, A06.3, A06.4†, A06.5†, A06.7, A06.8†, A06.9, A07.0, A07.1, A07.2, A07.3, A07.8, A07.9, A08.0, A08.1, A08.2, A08.3, A08.4, A08.5, A09.0, A09.9
8	Бакте- рия- лык жұқпа- лы ау- рулар	A08	A25.0, A25.1, A25.9, A26.0, A26.7, A26.8, A26.9, A28.0, A28.1, A28.2, A28.8, A28.9, A31.0, A31.1, A31.8, A31.9, A42.0, A42.1, A42.2, A42.7, A42.8, A42.9, A43.0, A43.8, A43.9, A44.0, A44.1, A44.8, A44.9, A46, A48.0, A48.8, A49.0, A49.1, A49.2, A49.3, A49.8, A49.9
9	Көбіне- се ба- лалық шақта бола- тын инфек- циялар	A09	A37.0, A37.1, A37.8, A37.9, A38, B01.9, B05.9, B06.9, B26.9, B01.2†, B01.8, B05.2†, B05.3†, B05.4, B05.8†, B06.8†, B26.0†, B26.3†, B26.8†
10	Прото- зооз- дар, спиро- хеттер, рик- кетсия- лар және кейбір қара- пайым- дылар	A10	A65, A66.0, A66.1, A66.2, A66.3, A66.4, A66.5, A66.6, A66.7, A66.8, A66.9, A67.0, A67.1, A67.2, A67.3, A67.9, A69.0, A69.1, A69.2, A69.8, A69.9, A70, A79.0, A79.1, A79.8, A79.9, B44.0, B44.1, B44.2, B44.7, B44.8, B44.9, B55.0, B55.1, B55.2, B55.9, B57.0†, B57.1, B57.2†, B57.3, B57.4, B57.5, B58.0†, B58.1†, B58.3†, B58.8†, B58.9, B59, B60.0, B60.1†, B60.8, B64, B99

	туды- ратын жұқпа- лы ау- рулар		
11	Асқы- нусыз виру- стық жұқпа- лы ау- рулар	A11	B00.0, B00.2, B00.7, B00.8†, B00.9, B02.3†, B02.7, B02.8, B02.9, B08.2, B08.3, B08.4, B08.5, B09, B25.0†, B25.1†, B25.2†, B25.8, B25.9, B27.0, B27.1, B27.8, B27.9, B33.0, B33.1, B33.2, B33.3, B33.4†, B33.8, B34.0, B34.1, B34.2, B34.3, B34.4, B34.8, B34.9
12	Асқы- нула- ры бар виру- стық жұқпа- лы ау- рулар	A12	B00.0, B00.2, B00.7, B00.8†, B00.9, B02.3†, B02.7, B02.8, B02.9, B08.2, B08.3, B08.4, B08.5, B09, B25.0†, B25.1†, B25.2†, B25.8, B25.9, B27.0, B27.1, B27.8, B27.9, B33.0, B33.1, B33.2, B33.3, B33.4†, B33.8, B34.0, B34.1, B34.2, B34.3, B34.4, B34.8, B34.9
13	Адам- ның иммун тап- шылы- ғы ви- русы- нан (АИТВ) туын- даған ауру- лар	A13	B20.0, B20.1, B20.2, B20.3, B20.4, B20.5, B20.6, B20.7, B20.8, B20.9, B22.0, B22.1, B22.2, B22.7, B23.0, B23.1, B23.2, B23.8, B24
14	Жедел виру- стық гепатиттер және басқа анық- талма- ған ви- ру- стық гепатиттер	A14	B15.0, B15.9, B16.0, B16.1, B16.2, B16.9, B17.0, B17.1, B17.2, B17.8, B17.9, B19.9, B19.0
15	Созыл- малы виру- стық гепатиттер	A15	B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9
16		A16	

	Гель-минттер тудыратын адамның паразиттік аурулары		B65.0, B65.1, B65.2, B65.3, B65.8, B65.9, B66.0, B66.1, B66.2, B66.3, B66.4, B66.5, B66.8, B66.9, B67.0, B67.1, B67.2, B67.3, B67.4, B67.5, B67.6, B67.7, B67.8, B67.9, B68.0, B68.1, B68.9, B69.0, B69.1, B69.8, B69.9, B70.0, B70.1, B71.0, B71.1, B71.8, B72, B73, B74.0, B74.1, B74.2, B74.3, B74.4, B74.8, B74.9, B75, B76.0, B76.1, B76.8, B76.9, B77.0, B77.8, B77.9, B78.0, B78.1, B78.7, B79, B80, B81.0, B81.1, B81.2, B81.3, B81.4, B81.8, B82.0, B82.9, B83.0, B83.1, B83.2, B83.3, B83.4, B83.8, B83.9
17	Тұмау және паразиттік вирустары тудыратын жедел жұқпалы аурулар	A17	J10.0, J10.1, J10.8, J11.0, J11.1, J11.8, J12.2, J20.4
18	Жоғарғы / төменгі тыныс жолдарының жедел инфекциясы	A18	J00, J01.0, J01.1, J01.2, J01.3, J01.4, J01.8, J01.9, J02.0, J02.8, J02.9, J03.8, J03.9, J03.0, J04.0, J04.1, J05.0, J05.1, J06.0, J06.8, J06.9, J04.2, J20.3, J20.5, J20.6, J20.7, J21.0, J21.1, J22, J38.4, J38.5, J38.6, J39.8, J39.9
19	Вирустық пневмония	A19	J12.0, J12.1, J12.3, J12.8, J12.9
20	Болу нәтижесі бар жұқпалы аурулар - өз бетінше күтім жасау	A20	A02.0, A02.1, A02.2†, A02.8, A02.9, A03.0, A03.1, A03.2, A03.3, A03.8, A03.9, A04.0, A04.1, A04.2, A04.3, A04.4, A04.5, A04.6, A04.7, A04.8, A04.9, A05.0, A05.2, A05.3, A05.4, A05.8, A05.9, A06.0, A06.1, A06.2, A06.3, A06.4†, A06.5†, A06.7, A06.8†, A06.9, A07.0, A07.1, A07.2, A07.3, A07.8, A07.9, A08.0, A08.1, A08.2, A08.3, A08.4, A08.5, A09.0, A09.9, A25.0, A25.1, A25.9, A26.0, A26.7, A26.8, A26.9, A28.0, A28.1, A28.2, A28.8, A28.9, A31.0, A31.1, A31.8, A31.9, A42.0, A42.1, A42.2, A42.7, A42.8, A42.9, A43.0, A43.8, A43.9, A44.0, A44.1, A44.8, A44.9, A46, A48.0, A48.8, A49.0, A49.1, A49.2, A49.3, A49.8, A49.9, A37.0, A37.1, A37.8, A37.9, A38, B01.9, B05.9, B06.9, B26.9, B01.2†, B01.8, B05.2†, B05.3†, B05.4, B05.8†, B06.8†, B26.0†, B26.3†, B26.8†, A65, A66.0, A66.1, A66.2, A66.3, A66.4, A66.5, A66.6, A66.7, A66.8, A66.9, A67.0, A67.1, A67.2, A67.3, A67.9, A69.0, A69.1, A69.2, A69.8, A69.9, A70, A79.0, A79.1, A79.8, A79.9, B44.0, B44.1, B44.2, B44.7, B44.8, B44.9, B55.0, B55.1, B55.2, B55.9, B57.0†, B57.1, B57.2†, B57.3, B57.4, B57.5, B58.0†, B58.1†, B58.3†, B58.8†, B58.9, B59, B60.0, B60.1†, B60.8, B64, B99, B00.0, B00.2, B00.7, B00.8†, B00.9, B02.3†, B02.7, B02.8, B02.9, B08.2, B08.3, B08.4, B08.5, B09, B25.0†, B25.1†, B25.2†, B25.8, B25.9, B27.0, B27.1, B27.8, B27.9, B33.0, B33.1, B33.2, B33.3, B33.4†, B33.8, B34.0, B34.1, B34.2, B34.3, B34.4, B34.8, B34.9, B20.0, B20.1, B20.2, B20.3, B20.4, B20.5, B20.6, B20.7, B20.8, B20.9, B22.0, B22.1, B22.2, B22.7, B23.0, B23.1, B23.2, B23.8, B24, B15.0, B15.9, B16.0, B16.1, B16.2, B16.9, B17.0, B17.1, B17.2, B17.8, B17.9, B19.9, B19.0, B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9, B65.0, B65.1, B65.2, B65.3, B65.8, B65.9, B66.0, B66.1, B66.2, B66.3, B66.4, B66.5, B66.8, B66.9, B67.0, B67.1, B67.2, B67.3, B67.4, B67.5, B67.6, B67.7, B67.8,

			B67.9, B68.0, B68.1, B68.9, B69.0, B69.1, B69.8, B69.9, B70.0, B70.1, B71.0, B71.1, B71.8, B72, B73, B74.0, B74.1, B74.2, B74.3, B74.4, B74.8, B74.9, B75, B76.0, B76.1, B76.8, B76.9, B77.0, B77.8, B77.9, B78.0, B78.1, B78.7, B79, B80, B81.0, B81.1, B81.2, B81.3, B81.4, B81.8, B82.0, B82.9, B83.0, B83.1, B83.2, B83.3, B83.4, B83.8, B83.9, J10.0, J10.1, J10.8, J11.0, J11.1, J11.8, J12.2, J20.4, J00, J01.0, J01.1, J01.2, J01.3, J01.4, J01.8, J01.9, J02.0, J02.8, J02.9, J03.8, J03.9, J03.0, J04.0, J04.1, J05.0, J05.1, J06.0, J06.8, J06.9, J04.2, J20.3, J20.5, J20.6, J20.7, J21.0, J21.1, J22, J38.4, J38.5, J38.6, J39.8, J39.9, J12.0, J12.1, J12.3, J12.8, J12.9, U07.1, U07.2, U10.9
21	Ауыр және өте ауыр дәрежедегі covid-19 корона-вирустық инфекциясы	A21	U07.1, U07.2
22	Орташа ауырлықтағы covid-19 корона-вирустық инфекциясы	A22	U07.1, U07.2
23	Жеңіл ауырлықтағы және асимптоматикалық түрдегі covid-19 корона-вирустық инфекциясы	A23	U07.1, U07.2
24	Covid-19-мен байланысты көп	A24	U10.9

жүйелі кабы- ну син- дромы анық- талма- ған		
---	--	--

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің міндетін
атқарушы
2026 жылғы 18 мамырдағы
№ 52
Бұйрыққа 9-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және (немесе)
міндетті әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметтеріне
ақы төлеу қағидаларына
55-қосымша

**10 қайта қараудағы Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың
халықаралық статистикалық жіктемесі бойынша инфекциялық бейіннің
негізгі диагноздарының кодтарына асқынулардың тізбесі**

№	АХЖ-10	АХЖ- 10 атауы
1	A40.0	A тобының стрептокогімен туындаған септицемия
2	A40.1	B тобының стрептокогімен туындаған септицемия
3	A40.2	D тобының стрептокогімен туындаған септицемия
4	A40.3	Streptococcus pneumoniae-мен туындаған септицемия (стрептококкус пневмония)
5	A40.8	Стрептококтік басқа сепсистер
6	A40.9	Стрептококтік, анықталмаған сепсис
7	A41.0	Staphylococcus aureus- мен туындаған септицемия (стафилококкус ауреус)
8	A41.1	Басқа анықталған стафилокогімен туындаған септицемия
9	A41.2	Анықталмаған стафилокогімен туындаған септицемия
10	A41.3	Haemophilus influenzae тудырған септицемия (гемофилус инфлуензае)
11	A41.4	Анаэроб микробтар тудырған септицемия
12	A41.5	Басқа грамтеріс микроорганизмдермен туындаған септицемия
13	A41.8	Анықталған, басқа сепсис
14	A41.9	Анықталмаған сепсис
15	A48.3	Уытты шок синдромы
16	D59.3	Гемолиздік-уремиялық синдром

17	D65	Қанның таралған, тамырішілік ұюы (дефибринация синдромы)
18	G04.8	Басқа энцефалит, миелит және энцефаломиелит
19	G92	Уыттану энцефалопатиясы
20	G93.4	Анықталмаған энцефалопатия
21	G93.6	Мидың ісінуі
22	I30.1	Инфекциялық перикардит
23	I33.0	Жіті және жітілеу инфекциялық эндокардит
24	I40.0	Инфекциялық миокардит
25	I50.1	Сол жақ қарынша функциясының жеткіліксіздігі
26	J69.0	Тағам мен құсық массаларынан туындаған пневмонит
27	J96.0	Тыныс алудың жіті жеткіліксіздігі
28	J96.9	Тыныс алудың анықталмаған жеткіліксіздігі
29	K56.0	Іштің параличтік жүрмей қалуы
30	K71.6	Басқа айдарларда жіктелмеген, бауырдың гепатит көріністі, уыттық зақымдануы
31	K72.0	Бауыр қызметінің жіті және жітілеу жеткіліксіздігі
32	K72.9	Бауыр қызметінің анықталмаған жеткіліксіздігі
33	K92.2	Асқазан-ішектен анықталмаған қан кетуі
34	N17.0	Түтікшелік некроз қабаттасқан бүйрек қызметінің жіті жеткіліксіздігі
35	N17.1	Қыртыстық жіті некроз қабаттасқан бүйрек қызметінің жіті жеткіліксіздігі
36	N17.2	Медулалық жіті некроз қабаттасқан бүйрек қызметінің жіті жеткіліксіздігі
37	N17.8	Бүйрек қызметінің басқа жіті жеткіліксіздігі
38	N17.9	Бүйрек қызметінің анықталмаған жіті жеткіліксіздігі
39	R56.0	Қызба кезіндегі құрысқақ
40	R56.8	Басқа және анықталмаған құрысқақ
41	R57.1	Гиповолемиялық шок
42	R57.8	Шоктың басқа түрлері
43	N19	Бүйрек қызметінің анықталмаған жеткіліксіздігі
44	N14.4	Бүйректің басқа айдарларда жіктелмеген уыттық дерті
45	E87.8	Басқа айдарларда жіктелмеген су-тұз тепе-теңдігінің басқа бұзылулары
46	E43	Ақуыздық-энергетикалық анықталмаған, ауыр жеткіліксіздік
47	E46	Ақуыздық-энергетикалық анықталмаған жеткіліксіздік
48	I50.9	Жүрек функциясының анықталмаған жеткіліксіздігі
49	R57.2	Септикалық шок
50	R57.9	Анықталмаған шок
51	K58.0	Іш өтуі қабаттасқан тітіркенген ішек синдромы

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрінің міндетін
атқарушы
2026 жылғы 18 мамырдағы
№ 52
Бұйрыққа 10-қосымша
Тегін медициналық көмектің
кепілдік берілген көлемі
шеңберінде және (немесе)
міндетті әлеуметтік медициналық
сақтандыру жүйесінде
денсаулық сақтау
субъектілерінің қызметтеріне
ақы төлеу қағидаларына
56-қосымша

**10 қайта қараудағы Аурулар мен денсаулыққа байланысты проблемалардың
халықаралық статистикалық жіктемесі бойынша инфекциялық бейіндегі
нақтылайтын диагноздардың тізбесі**

№	АХЖ-10 атауы	АХЖ-10 коды
1	COVID-19 коронавирустық инфекциясы (Вирус анықталды) өте ауыр *	U07.13
2	COVID-19 коронавирустық инфекциясы (Вирус анықталмаған) өте ауыр *	U07.23
3	COVID-19 коронавирустық инфекциясы (Вирус анықталды) ауыр*	U07.12
4	COVID-19 коронавирустық инфекциясы (Вирус анықталмаған) ауыр *	U07.22
5	COVID-19 коронавирустық инфекциясы (Вирус анықталды) орташа*	U07.11
6	COVID-19 коронавирустық инфекциясы (Вирус анықталмаған) орташа*	U07.21
7	COVID-19 коронавирустық инфекциясы (Вирус анықталды) жеңіл*	U07.10
8	COVID-19 коронавирустық инфекциясы (Вирус анықталмаған) жеңіл*	U07.20
9	COVID-19 коронавирустық инфекциясы (Вирус анықталды) асимптоматикалық *	U07.14