

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ и.о. Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 18 мая 2026 года №
52. Зарегистрирован в
Министерстве юстиции
Республики Казахстан 18 мая 2026
года № 38741Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

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

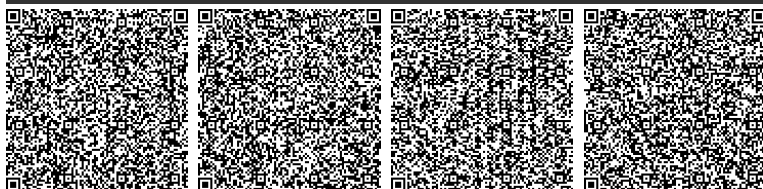
ПРИКАЗЫВАЮ:

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

в Правилах оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных указанным приказом:

пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:



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



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

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

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

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

4) комплексный подушевой норматив на оказание услуг в рамках ГОБМП сельскому населению (далее – комплексный подушевой норматив на сельское население) – стоимость комплекса услуг в рамках ГОБМП в расчете на одного сельского жителя, зарегистрированного в ЦС «РПН», с учетом поправочных коэффициентов;

5) фонд социального медицинского страхования (далее – Фонд) – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, которые предусмотрены договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;

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

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

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

9) донорская организация – организация здравоохранения, в которой осуществляется изъятие и консервация органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от трупов с целью трансплантации;

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

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

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

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

14) посмертный донор органа (части органа) и (или) тканей (части ткани) – лицо в возрасте восемнадцати лет и старше, которому констатирована необратимая гибель головного мозга, органы (части органа) и (или) ткани (части ткани) которого могут быть использованы для трансплантации реципиенту;

15) поставщик – субъект здравоохранения, с которым Фонд или администратор бюджетных программ заключил договор закупа услуг в порядке, определенном приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-242/2020 «Об утверждении правил закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе

обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21744) (далее – приказ № ҚР ДСМ-242/2020);

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

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

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

19) регрессивная шкала объемов медицинских услуг – схема оплаты услуг субъектов здравоохранения, при которой до выполнения объема на отчетный период предусмотренного по договору закупа услуг производится по тарифам, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020 «Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21550)

(далее – приказ № ҚР ДСМ-170/2020), в случае превышения применяются понижающие коэффициенты;

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

21) комплексный подушевой норматив на оказание первичной медико-санитарной помощи (далее – КПН ПМСП) – стоимость комплекса услуг ПМСП в рамках ГОБМП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ЦС «РПН» к субъекту здравоохранения ПМСП;

22) медицинская цифровая система (далее – МЦС) – цифровая система, обеспечивающая ведение процессов субъектов здравоохранения в цифровом формате;

23) целевой взнос – безвозмездные и безвозвратные платежи из республиканского бюджета в Фонд, для оплаты оказания услуг в рамках ГОБМП, в виде взносов государства на ОСМС за граждан Республики Казахстан, освобожденных от уплаты взносов в Фонд, определенных Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» (далее – Закон об ОСМС), для оплаты услуг субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в системе ОСМС военнослужащим, сотрудникам специальных государственных и правоохранительных органов.

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

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

26) тариф – стоимость единицы медицинской услуги или комплекса медицинских услуг, рассчитанная с учетом поправочных коэффициентов, при

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

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

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

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

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

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

32) субъект цифрового здравоохранения – физические и юридические лица, государственные органы, осуществляющие деятельность или вступающие в общественные отношения в области цифрового здравоохранения (далее – субъект цифровой среды).

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

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

35) стимулирующий компонент (далее – СК) – это метод поощрения работников субъекта здравоохранения за счет средств стимулирующего компонента результатов деятельности на основе достигнутых индикаторов конечного результата в порядке, определенном приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-278 /2020 «Об утверждении правил поощрения работников субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21824) (далее – приказ № ҚР ДСМ-278/2020);

36) цифровая платежная система (далее – ЦПС) – цифровые системы, автоматизирующие деятельность по запуску услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, в том числе по исполнению договоров закупа услуг;

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

жителя (городов республиканского значения, столицы и областных центров) к субъекту ПМСП, подлежащего разукрупнению.»;

пункты 12, 13, 14 и 15 изложить в следующей редакции:

«12. Фонд по согласованию с поставщиком в случае невозможности исполнения оплаты Фондом поставщику из-за обстоятельств, не зависящих от Фонда и поставщика (стихийные явления, военные действия, чрезвычайное положение, сбой или нефункционирование цифровых систем, пандемия), осуществляет авансовую (предварительную) оплату:

1) для поставщиков, ранее заключавших договор с Фондом в размере не более 70 (семидесяти) процентов от суммы договора закупа услуг, с последующим удержанием суммы, выплаченной авансовой (предварительной) оплаты, согласно графику ее удержания;

2) для поставщиков, ранее не заключавших договор с Фондом в размере не более 30 (тридцати) процентов от суммы договора закупа услуг, с последующим удержанием суммы, выплаченной авансовой (предварительной) оплаты, согласно графику ее удержания.

13. Формирование акта оказанных услуг осуществляется на основании счет-реестра за оказанные услуги, протокола исполнения договора закупа услуг.

По долгосрочным договорам закупа услуг формирование платежных документов и ведение учета объемов и сумм оказанных медицинских услуг осуществляется отдельно каждый финансовый год.

14. Учет договоров закупа услуг осуществляется Фондом в ручном или в автоматизированном режиме в ЦПС.

15. Поставщик в срок не позднее 5 (пятого) числа месяца, следующего за отчетным периодом, в ЦПС формирует в ручном или в автоматизированном режиме и передает Фонду подписанный руководителем или уполномоченным лицом от имени поставщика на бумажном носителе и заверенный печатью поставщика (при ее наличии) или в виде электронного документа, подписанного электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) счет-реестр (счет-реестров) за оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС (далее – счет-

реестр за оказанные услуги) за счет активов Фонда социального медицинского страхования и средств целевого взноса, выделяемых на ГОБМП, по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

В случае некорректного формирования поставщиком счет-реестра в ручном или в автоматизированном режиме и (или) предоставлении подписанного счет-реестра на бумажном носителе с некорректными данными, Фонд в течение 1 (одного) рабочего дня после его получения возвращает поставщику счет-реестр для его повторного формирования.

В случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы, указанных в договоре закупа услуг и (или) обстоятельств, связанных с обновлениями в цифровых системах, подтвержденных письмом уполномоченного органа или Фонда, Фонд принимает счет-реестр за оказанные услуги после устранения обстоятельств непреодолимой силы и (или) обстоятельств, связанных с обновлениями в цифровых системах.

Счет-реестр за январь текущего года в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС формируется с учетом услуг, не вошедших в счет-реестр в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС с 1 декабря предыдущего года.»;

пункт 17 изложить в следующей редакции:

«17. Поставщик на основании первичных документов бухгалтерского учета в срок до 30 числа месяца, следующего за отчетным периодом, обеспечивает в ЦПС формирование за отчетный период информации о структуре расходов субъектов здравоохранения при оказании услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам и обеспечивает предоставление доступа Фонду к сведениям о расходах субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС посредством интеграции программ цифровой обработки учетных данных субъекта здравоохранения и Фонда.

При непредставлении информации и доступа Фонду к сведениям, указанным в первом абзаце настоящего пункта, формирование счет-реестра за текущий отчетный период поставщику не производится до предоставления указанной информации и доступа.

Поставщик по запросу Фонда предоставляет копии первичных бухгалтерских документов, на основании которых осуществляется формирование информации, указанной в настоящем пункте.

Действие настоящего пункта не распространяется на поставщиков при специальных государственных и правоохранительных органах, военно-медицинских учреждениях (медицинских подразделениях), которые обеспечивают предоставление указанных сведений в бумажной форме.»;

пункт 19 изложить в следующей редакции:

«19. Протокол исполнения договора закупа услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС за счет активов Фонда и средств целевого взноса, выделяемых на ГОБМП формируется Фондом в ЦПС в ручном или автоматизированном режиме и подписывается руководителем или уполномоченным лицом от имени Фонда и поставщика на бумажном носителе и заверяется печатями Фонда и поставщика (при ее наличии) или формируется в виде электронного документа, подписанного их ЭЦП по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

В протоколе исполнения договора закупа услуг отражаются:

1) иные выплаты – при наличии решения судебных органов, результатов сверки за прошедшие платежные периоды по проведенным платежам, перерасчета сумм, подлежащих оплате ввиду изменения законодательства Республики Казахстан либо по иным основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан;

2) иные вычеты – при наличии решения судебных органов, превышения годовой суммы договора закупа услуг, предусмотренной договором закупа услуг, результатов сверки за прошедшие платежные периоды по проведенным платежам, применения штрафных санкций по результатам мониторинга надлежащего исполнения договора закупа услуг или внепланового мониторинга после закрытия отчетного периода, перерасчета сумм, подлежащих оплате ввиду изменения законодательства Республики Казахстан либо по иным основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан.»;

пункты 21 и 22 изложить в следующей редакции:

«21. Поставщик на основании протокола исполнения договора закупа услуг в ЦПС составляет акт выполненных работ (оказанных услуг) (далее – акт оказанных услуг).

Акт оказанных услуг формируется в ручном или автоматизированном режиме отдельно на каждый договор закупа услуг и подписывается руководителем или уполномоченным лицом от имени Фонда и поставщика на бумажном носителе и заверяется печатями Фонда и поставщика (при ее наличии) или формируется в виде электронного документа, подписанного их ЭЦП по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, указанных в договоре закупа услуг и (или) обстоятельств, связанных с обновлениями в цифровых системах, подтвержденных письмом уполномоченного органа или Фонда, Фонд принимает платежные документы в ручном режиме.»;

22. Платежные документы на бумажном носителе формируются в двух экземплярах, по одному экземпляру для поставщика и Фонда.

В случае установления факта некорректного или неполного ввода данных поставщиком в ЦПС, по согласованию с Фондом, осуществляется корректировка данных в МЦС, введенных поставщиком, до момента осуществления оплаты по акту оказанных услуг.

Результаты гистологических и патоморфологических исследований в цифровой системе «Электронный регистр стационарных больных» (далее – ЦС «ЭРСБ») вносятся по факту получения результатов исследований.»;

пункт 28 изложить в следующей редакции:

«28. По результатам оплаты услуг Фонд ежеквартально, а также за 11 (одиннадцать) месяцев осуществляет сверку исполнения объемов медицинских услуг и финансовых обязательств по договорам закупа услуг с формированием соответствующего акта сверки по форме согласно приложению 5 к настоящим Правилам (далее – акт сверки) и заключает дополнительные соглашения к договору закупа услуг.

В акте сверки по итогам второго, третьего кварталов, 10 (десятого) и 11 (одиннадцатого) месяцев отражаются объемы и (или) суммы уменьшения договора закупа услуг:

1) по результатам мониторинга качества и объема, за исключением непредотвратимых летальных случаев;

2) неисполнения объемов медицинских услуг, за исключением видов медицинской помощи, по которым оплата осуществляется по комплексному подушевому нормативу, подушевому нормативу, комплексному тарифу и по видам помощи, по которым не применяется линейная шкала.

Фонд в течение года уменьшает объем медицинских услуг и (или) сумму договора закупа услуг в случаях:

1) неисполнения по ежемесячному распределению объемов услуг и объема средств по договору закупа услуг;

2) отказа от исполнения поставщиком объемов услуг и (или) объема средств по договору закупа услуг на основании письменного обращения поставщика.

В случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы, указанных в договоре закупа услуг и (или) обстоятельств, связанных с неготовностью в цифровых системах, подтвержденных письмом уполномоченного органа или Фонда, Фонд составляет акт сверки после устранения обстоятельств непреодолимой силы и (или) обстоятельств, связанных с неготовностью в цифровых системах.»;

пункт 35 изложить в следующей редакции:

«35. Формирование платежных документов по оплате услуг соисполнителя осуществляется в соответствующих цифровых системах или на бумажных носителях.»;

пункты 38, 39, 40, 41 и 42 изложить в следующей редакции:

«38. Оплата поставщику за оказание скорой медицинской помощи осуществляется:

1) по подушевому нормативу на оказание скорой медицинской помощи и медицинской помощи, связанной с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) пациента санитарным транспортом;

2) на выплату доплат водителям станций скорой медицинской помощи за особые условия труда в размере 200 % от базового должностного оклада;

3) на выплату доплат работникам станций скорой медицинской помощи за особые условия труда в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2015 года № 1193 «О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий» (далее – ПП РК № 1193).

Местные органы государственного управления здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы (далее – УЗ) ежемесячно до 20 числа следующим за отчетным периодом предоставляют отчет в Фонд по выплатам доплат работникам станций скорой медицинской помощи за особые условия труда согласно приложению 6 к настоящим Правилам.

39. Сумма оплаты за оказание скорой медицинской помощи поставщику за отчетный период определяется путем умножения подушевого норматива скорой помощи на среднесписочную численность прикрепленного населения, зарегистрированного в ЦС «РПН» к организациям ПМСП на территории обслуживания станции скорой помощи за отчетный период.

Среднесписочная численность прикрепленного населения за отчетный период определяется путем суммирования численности прикрепленного населения, зарегистрированного в ЦС «РПН» к организациям ПМСП на территории обслуживания станции скорой помощи за каждый календарный день отчетного периода и деления полученной суммы на число календарных дней месяца.

Сумма оплаты за оказание скорой медицинской помощи поставщику по подушевому нормативу скорой помощи за отчетный период не зависит от объема оказанных услуг.

40. Поставщик обеспечивает ежедневный персонифицированный ввод данных по формам первичной медицинской документации, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – приказ № ҚР ДСМ-175/2020) в МЦС, интегрированной ЦС «ЕПС».

41. Оплата услуг поставщиков-субъектов здравоохранения, оказывающих ПМСП прикрепленному населению осуществляется в пределах суммы, предусмотренной договором закупа услуг за:

- 1) оказание услуг ПМСП прикрепленному населению;
- 2) оказание неотложной медицинской помощи прикрепленному населению для обслуживания 4 категории срочности вызовов;
- 3) обеспечение специализированными лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина;
- 4) разукрупнение субъектов ПМСП для обеспечения доступности;
- 5) на выплату доплат водителям отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих ПМСП, за особые условия труда в размере 200 % от базового должностного оклада;
- 6) на выплату доплат работникам отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих ПМСП, за особые условия труда в соответствии с ПП РК № 1193;
- 7) оказание медицинской помощи в организациях среднего образования, не относящихся к интернатным организациям;
- 8) стимулирование работников поставщика, оказывающего медицинскую помощь специалистами ПМСП, за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъектов ПМСП (далее – стимулирование работников ПМСП) в порядке, определенном приказом № ҚР ДСМ-278/2020.

УЗ ежемесячно до 20 числа следующим за отчетным периодом предоставляют отчет в Фонд по выплатам доплат работникам отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих ПМСП, за особые условия труда согласно приложению 6 к настоящим Правилам.

42. Оплата услуг ПМСП прикреплённому населению осуществляется по тарифу КПН ПМСП, который включает в себя оказание услуг ПМСП по перечню услуг согласно приказу исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2023 года № 49 «Об утверждении Стандарта

организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32160) (далее – приказ № 49).»;

пункты 46 и 47 изложить в следующей редакции:

«46. По решению УЗ допускается определение субъектов ПМСП для централизованного обеспечения лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина.

В целях оплаты отпуск лечебных низкобелковых продуктов и продуктов с низким содержанием фенилаланина регистрируется в цифровой системе «Лекарственное обеспечение» (далее – ЦС «ЛО»).

47. Сумма оплаты за оказание услуг амбулаторно-поликлинической помощи (далее – АПП) субъектам ПМСП по КПН ПМСП за отчетный период определяется путем умножения КПН ПМСП для субъектов ПМСП на среднесписочную численность прикрепленного населения, зарегистрированного в ЦС «РПН» за отчетный период.

Среднесписочная численность прикрепленного населения за отчетный период определяется путем суммирования численности прикрепленного населения, зарегистрированных в ЦС «РПН» за каждый календарный день отчетного периода и деления полученной суммы на число календарных дней месяца.

Сумма оплаты за оказание услуг АПП субъектам ПМСП по КПН ПМСП за отчетный период не зависит от объема оказанных услуг, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 47-1.»;

пункты 50 и 51 изложить в следующей редакции:

«50. При осуществлении процесса оплаты субъект цифровой среды в ЦС «ЕПС» вводит и подтверждает данные по соисполнителям и оказываемым ими консультативно-диагностическим услугам (далее – КДУ) в соответствии с заключенными договорами соисполнения.

51. Для проведения оплаты при автоматизированном формировании счет-реестра за оказание комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях и корректного расчета суммы, предъявляемой к оплате, поставщик обеспечивает:

1) ежедневный ввод сведений по графику приема и расписание врачей, записи на прием к врачу, активы и вызовы на дом в модуле «Регистратура» МЦС;

2) ежедневную персонифицированную регистрацию в МЦС, интегрированной с ЦС «ЕПС», оказанных услуг АПП для формирования первичной медицинской документации, утвержденной согласно приказу № ҚР ДСМ-175/2020;

3) ежедневный ввод внешних направлений КДУ в МЦС, интегрированной с ЦС «ЕПС» для формирования первичной медицинской документации, утвержденной согласно приказу № ҚР ДСМ-175/2020;

4) ежедневный ввод отпуска адаптированных заменителей грудного молока в ЦС «ЛО»;

5) ежедневный ввод отпуска лечебных низкобелковых продуктов и продуктов с низким содержанием фенилаланина в ЦС «ЛО»;

6) ввод и подтверждение данных по заключенным договорам соисполнения в ЦС «ЕПС» в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня их заключения;

7) формирование в ЦС «ЕПС» протокола исполнения договора соисполнения на оказание КДУ прикрепленному населению поставщика, акта оказанных услуг КДУ по договору соисполнения прикрепленному населению поставщика;

8) ввод и передачу в ЦС «ЕПС» данных, необходимых для выплаты СК, расчет и распределение которого осуществляется в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-278/2020.

Формирование счет-реестра за оказание услуг АПП за текущий отчетный период поставщику не производится при отсутствии предъявленных на оплату в ЦС «ЕПС» счет-реестров соисполнителями по заключенным договорам соисполнения за текущий отчетный период.»;

пункт 53 изложить в следующей редакции:

«53. По результатам ввода в ЦС данные становятся доступными Фонду и субъекту цифровой среды в пределах функций и полномочий, определенных настоящими Правилами для ежедневного мониторинга качества и объема медицинских услуг, анализа и оценки с целью принятия управленческих решений Фондом в рамках его компетенции.»;

пункты 55 и 56 изложить в следующей редакции:

«55. Для оплаты СК субъектам ПМСП и субъектам села ведомство уполномоченного органа по государственному контролю в сфере оказания медицинских услуг и его территориальные подразделения обеспечивают:

в ЦС «РПН» в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем завершения отчетного квартала, регистрацию всех случаев материнской смертности и младенческой смертности, произошедших в течение отчетного квартала (за исключением несчастных случаев) и предотвратимых на уровне ПМСП, а также сведения об участии указанных случаев в расчете суммы СК по результатам мониторинга качества и объема;

в ЦС «ДКПН» сведения о случаях младенческой смертности, не участвующих в расчете суммы СК в отчетном периоде в связи с незавершенным государственным контролем в сфере оказания медицинских услуг.

56. По субъектам ПМСП и субъектам села в ЦС «ДКПН» Фонд обеспечивает:

1) подтверждение закрытия отчетного квартала в срок не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, при этом за 4 квартал текущего года – в январе следующего года. Закрытие отчетного квартала приостанавливается при наличии нераспределенных случаев по субъектам ПМСП в разрезе участков, к которым прикреплено население. Изменение внесенных данных за исключением Фонда, со дня подтверждения закрытия отчетного периода не допускаются;

2) перечисление суммы СК субъектам ПМСП и субъектам села по итогам оценки достигнутых индикаторов конечного результата за отчетный квартал в пределах выделенных средств.»;

пункты 58, 59 и 60 изложить в следующей редакции:

«58. Субъект ПМСП для формирования платежных документов обеспечивает:

1) ввод данных в ЦС «РПН», при отсутствии информации об участке прикрепления по конкретному случаю, влияющему на значение индикаторов конечного результата;

2) подтверждение закрытия отчетного квартала в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней по завершению автоматизированного расчета значений индикаторов

конечного результата и сумм СК в разрезе территориальных участков, после чего любые изменения внесенных данных невозможны;

3) ввод сводных данных за отчетный месяц по результатам распределения сумм СК по стимулированию работников ПМСП в соответствии с правилами поощрения и формирование отчета по распределению сумм СК работникам субъекта здравоохранения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь по форме, согласно приложению 9 к настоящим Правилам в срок до 25 (двадцать пятого) числа месяца, следующего за днем завершения отчетного квартала.

59. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, указанных в договоре закупа услуг и (или) обстоятельств, связанных с обновлениями в цифровых системах, подтвержденных письмом уполномоченного органа, Фонд принимает счет-реестр за оказанные услуги без СК с последующим расчетом и оплатой в следующих отчетных периодах посредством иных выплат.

60. Оплата поставщикам за оказание специализированной медицинской помощи в виде консультативно-диагностической помощи (далее – КДП) осуществляется Фондом по перечню услуг, определённых приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 апреля 2022 года № ҚР ДСМ-37 «Об утверждении правил оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №27833).»;

пункт 69 изложить в следующей редакции:

«69. Для автоматизированного формирования счет-реестра за оказание комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях и корректного расчета суммы, предъявляемой к оплате поставщик обеспечивает в МЦС, интегрированных с ЦС «ЕПС», ввод и подтверждение данных согласно первичной медицинской документации, утвержденной согласно приказу № ҚР ДСМ-175/2020, об оказанных медицинских услугах и обеспечивает их отправку в ЦС «ЕПС» в течение 3 (трех) рабочих дней с момента оказания.

Формирование счет-реестра за оказание услуг АПП за текущий отчетный период поставщику не производится при отсутствии предъявленных на оплату в ЦС «ЕПС» счет-реестров соисполнителями по заключенным договорам соисполнения за текущий отчетный период.»;

пункт 74 изложить в следующей редакции:

«74. Поставщик обеспечивает:

1) ежедневный ввод и подтверждение данных в МЦС, интегрированной с ЦС «ЭРСБ» для формирования первичной медицинской документации, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020;

2) ежедневный ввод отпуска комплекта по уходу за ребенком (аптечка) в ЦС «ЛО»;

3) формирование не позднее 1 (одного) рабочего дня после дня выписки пациента из стационара в МЦС, интегрированной с ЦС «ЭРСБ» статистических карт выбывшего из стационара для формирования первичной медицинской документации, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.»;

в пункте 78:

подпункт 12) исключить;

пункты 79, 80 и 81 изложить в следующей редакции:

«79. Фонд по летальным случаям при оказании специализированной медицинской помощи прикрепляет в ЦПС в сканированном варианте заключение по результатам мониторинга случаев летальности и смертности на каждый случай смерти (летального исхода) по форме, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-321 /2020.

80. При переводе пациента между отделениями (подразделениями) обособленного стационара, зарегистрированного в цифровой системе «Система управления ресурсами» (далее – ЦС «СУР») оплата за лечение пациента осуществляется как за один пролеченный случай по заключительному диагнозу.

81. Кратковременное (до 3 (трех) суток включительно) пребывание пациента в круглосуточном стационаре, связанное с переводом, самовольным уходом пациента, оплачивается по фактически проведенным койко-дням от стоимости КЗГ основного диагноза или операции, за исключением случаев

самовольного ухода по инфекционному профилю, формируемых в КЗГ А06-А24 по перечню диагнозов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра согласно приложению 54 к настоящим Правилам.

Оплата в случае непредотвратимых летальных исходов при кратковременном пребывании (до трех суток включительно) производится по пятидесятипроцентной стоимости пролеченного случая по КЗГ основного диагноза или операции, за исключением летальных исходов по неонатологическому профилю.»;

пункты 88 и 89 изложить в следующей редакции:

«88. В случае проведения услуги «Коронарная ангиография» в условиях дневного стационара оплата производится по семидесятипроцентной стоимости пролеченного случая по КЗГ основного диагноза или операции.

89. Оплата за услуги гемодиализа в условиях дневного стационара производится по тарифам за фактически оказанные сеансы пациентам, зарегистрированным в МЦС с передачей данных в ЦС «ЭРСБ» путем интеграции.»;

пункт 91 изложить в следующей редакции:

«91. Регистрация пациента, нуждающегося в услугах гемодиализа, в ЦС «ЭРСБ» осуществляется поставщиком услуг гемодиализа, на основании свободного выбора пациента и его личного заявления, написанного в произвольной форме, и введения данных в МЦС после их проверки из ЦС «ЭРДБ».»;

пункты 93 и 93-1 изложить в следующей редакции:

«93. Оплата за операции по перечню случаев, подлежащих оплате за фактически понесенные расходы, согласно приложению 13 к настоящим Правилам, производится по фактическим расходам по следующим статьям расходов:

- 1) заработная плата;
- 2) налоги или иные обязательные платежи в бюджет, обязательные профессиональные пенсионные взносы, уплачиваемые в соответствии с законодательством Республики Казахстан о пенсионном обеспечении,

социальные отчисления, уплачиваемые в соответствии с Социальным кодексом Республики Казахстан, отчисления на обязательное социальное медицинское страхование, уплачиваемые в соответствии с Законом об ОСМС;

3) питание;

4) лекарственные средства, медицинские изделия (далее – МИ);

5) медицинские услуги по тарифам;

6) коммунальные расходы, исчисляемые по фактическим затратам на коммунальные и прочие расходы поставщика в предыдущем месяце в пересчете на одного пациента.

При оплате за фактически понесенные расходы лекарственные средства и МИ оплачиваются по их фактической (закупочной) стоимости, не превышающей предельных цен. Поставщик вводит в цифровые системы фактическую (закупочную) стоимость лекарственных средств и МИ с предоставлением подтверждающих документов на указанную стоимость.

93-1. Для подтверждения предъявленных случаев, подлежащих оплате за фактически понесенные расходы, поставщик обеспечивает:

1. Предоставление пакета подтверждающих документов, включая:
расшифровку фактических расходов по статьям, указанным в пункте 93 настоящих Правил;

копии платежных документов (счета, накладные, акты выполненных работ или оказанных услуг, платежные поручения).

2. Корректное и своевременное внесение данных о фактических расходах в цифровые системы, включая:

информацию о закупочной стоимости лекарственных средств и медицинских изделий, не превышающей предельные цены;

данные о расходах, подтвержденные документально, в соответствии с перечнем статей, указанным в пункте 93 настоящих Правил.»;

пункт 96 изложить в следующей редакции:

«96. Оплата за оказание услуги по подготовке посмертного донора к мультиорганному забору органов и (или) тканей с целью трансплантации осуществляется донорской организацией один раз по стоимости услуги D00.

931.053 «Подготовка кадавра к мультиорганному забору органов и/или тканей», утвержденной приказом № ҚР ДСМ-170/2020, с применением поправочного коэффициента, установленного приказом № ҚР ДСМ-309/2020, к стоимости пролеченного случая.»;

дополнить пунктом 101-1 следующего содержания:

«101-1. Для оплаты пролеченных случаев инфекционного профиля применяются следующие перечни кодов:

1) перечень диагнозов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра, являются основным диагнозом согласно приложению 54 к настоящим Правилам;

2) перечень осложнений к кодам основных диагнозов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра, согласно приложению 55 к настоящим Правилам;

3) перечень уточняющих диагнозов инфекционного профиля в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра, согласно приложению 56 к настоящим Правилам.»;

пункт 104 изложить в следующей редакции:

«104. Оплата за осложненное течение беременности и родов в условиях круглосуточного стационара по перечню случаев, подлежащих оплате по стоимости клинико-затратных групп с оплатой дополнительных расходов, согласно приложению 14 к настоящим Правилам осуществляется с учетом принципов регионализации по стоимости КЗГ основного диагноза или операции с оплатой дополнительных расходов на лекарственные средства и МИ.

Оплата за услуги альбуминового и перитонеального диализов в условиях круглосуточного стационара производится по КЗГ основного диагноза или операций и с оплатой стоимости оказанных сеансов по тарифам.

Организациям здравоохранения оплачиваются затраты на расходные материалы, выданные пациенту для самостоятельного проведения перитонеального диализа на дому по накладной, прикрепленной в сканированном виде в ЦС «ЭРСБ».»;

пункты 119, 120 и 121 изложить в следующей редакции:

«119. Для нозологий, имеющих этап амбулаторного лечения, лекарственные средства выдаются по завершению курса стационарного лечения, при этом, оплата стоимости выданных пациенту лекарственных средств осуществляется на основании прикрепленной в сканированном виде в ЦС «ЭРСБ» накладной, за исключением лекарственных средств, предусмотренных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 23885).

120. Оплата услуг поставщиков-субъектов здравоохранения, оказывающих ПМСП и специализированной медицинской помощи в стационарозамещающих и стационарных условиях и на дому (далее – услуги сельскому населению) прикрепленному сельскому населению (далее – субъекты села) осуществляется в пределах суммы, предусмотренной договором закупа услуг за:

- 1) оказание услуг сельскому населению;
- 2) оказание неотложной медицинской помощи прикрепленному населению для обслуживания 4 категории срочности вызовов;
- 3) обеспечение специализированными лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина;
- 4) на выплату доплат водителям отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих ПМСП, за особые условия труда в размере 200 % от базового должностного оклада;
- 5) на выплату доплат работникам отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих ПМСП, за особые условия труда в соответствии с ПП РК № 1193;
- 6) оказание медицинской помощи в организациях среднего образования, не относящихся к интернатным организациям;
- 7) возмещение затрат вновь введенных объектов ПМСП в рамках пилотного Национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения», введенных в эксплуатацию в соответствии с постановлением Правительства Республики

Казахстан от 30 ноября 2022 года № 962 «Об утверждении пилотного национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения» (далее – национальный проект);

8) стимулирование работников ПМСП.

УЗ ежемесячно до 20 числа, следующим за отчетным периодом, предоставляют отчет в Фонд по выплатам доплат работникам отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих ПМСП, за особые условия труда согласно приложению 6 к настоящим Правилам.

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

121. Оплата за оказание услуг сельскому населению осуществляется по комплексному подушевому нормативу на сельское население (далее – КПН на сельское население) за исключением субъектов села с численностью населения, превышающим 60 000 (шестьдесят тысяч) прикрепленных лиц, который включает в себя обеспечение комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях и на дому прикрепленному сельскому населению по перечню услуг, утвержденному приказом № 49 и приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 106 «Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи в стационарозамещающих условиях в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32740) и приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР-ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта организации оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27218).»;

пункты 124, 125 и 126 изложить в следующей редакции:

«124. По решению УЗ допускается определение субъектов села для централизованного обеспечения лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина.

В целях оплаты отпуск лечебных низкобелковых продуктов и продуктов с низким содержанием фенилаланина регистрируется в ЦС «ЛЮ».

125. КПН на сельское население за отчетный период для субъектов села, оказывающих ПМСП по численности прикрепленного населения, зарегистрированного в ЦС «РПН», определяется на последнюю дату отчетного месяца.

126. Сумма оплаты за оказание услуг сельскому населению за отчетный период определяется путем умножения КПН на сельское население на среднесписочную численность прикрепленного сельского населения, зарегистрированного в ЦС «РПН» на отчетный период.

Среднесписочная численность прикрепленного сельского населения за отчетный период определяется путем суммирования численности прикрепленного сельского населения, зарегистрированных в ЦС «РПН» за каждый календарный день отчетного периода и деления полученной суммы на число календарных дней месяца.

Сумма оплаты за оказание услуг сельскому населению по КПН на сельское население за отчетный период не зависит от объема оказанных услуг, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 126-1.»;

пункты 130 и 131 изложить в следующей редакции:

«130. Для оплаты и автоматизированного формирования счет-реестра за оказание медицинской помощи сельскому населению и корректного расчета суммы, предъявляемой к оплате, субъект села обеспечивает:

1) ежедневный ввод сведений по графику приема и расписание врачей, записи на прием к врачу, активы и вызовы на дом в модуле «Регистратура» МЦС;

2) ежедневную персонифицированную регистрацию в МЦС, интегрированных с ЦС «ЕПС» услуг, оказанных в амбулаторных условиях прикрепленному сельскому населению для формирования первичной медицинской документации, утвержденной согласно приказу № ҚР ДСМ-175 /2020;

3) ежедневный ввод внешних направлений на КДУ в МЦС, интегрированных с ЦС «ЕПС» для формирования первичной медицинской документации, утвержденной согласно приказу № ҚР ДСМ-175/2020;

4) ежедневный ввод отпуска адаптированных заменителей грудного молока в ЦС «ЛО»;

5) ежедневный ввод отпуска лечебных низкобелковых продуктов и продуктов с низким содержанием фенилаланина в ЦС «ЛО»;

6) ввод и подтверждение данных по заключенным договорам соисполнения в ЦС «ЕПС» в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня их заключения;

7) формирование в ЦС «ЕПС» протокола исполнения договора соисполнения на оказание КДУ прикрепленному населению поставщика, акта оказанных услуг КДУ по договору соисполнения прикрепленному населению поставщика;

8) ввод и передачу в ЦС «ЕПС» данных, необходимых для выплаты СК, расчет и распределение которого осуществляется в соответствии с настоящей главой;

9) ежедневный ввод и подтверждение данных в МЦС по формам первичной медицинской документации, утвержденным приказом № ҚР ДСМ-175/2020;

10) формирование выписного эпикриза в ЦС «ЭРСБ», в срок не позднее дня следующего за днем выписки пациента из стационара;

11) формирование по результатам ввода данных в ЦС «ЭРСБ» из медицинских карт статистическую карту выбывшего из стационара (формы первичной медицинской документации, утвержденные согласно приказу № ҚР ДСМ-175/2020);

12) отправку в ЦС «ЕПС» в течение 3 (трех) рабочих дней данных об оказанных услугах согласно подпунктам 2) и 3) настоящего пункта.

Формирование счет-реестра за оказание услуг АПП за текущий отчетный период поставщику не производится при отсутствии предъявленных на оплату в ЦС «ЕПС» счет-реестров соисполнителями по заключенным договорам соисполнения за текущий отчетный период.

131. Фонд по субъектам села:

1) в ЦПС вводит результаты экспертизы качества стационарной и стационарозамещающей помощи;

2) в ЦПС прикрепляет в сканированном варианте экспертное заключение на каждый случай смерти (летального исхода) стационарных больных.»;

пункт 133 изложить в следующей редакции:

133. Для автоматизированного формирования счет-реестра согласно подпункту 2) пункта 132 настоящих Правил за оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях при диагностике и лечении новообразований, динамическом наблюдении онкологических больных на вторичном и третичном уровнях оказания онкологической помощи и корректного расчета суммы, предъявляемой к оплате поставщик обеспечивает в МЦС интегрированной с ЦС «ЕПС» ввод и подтверждение данных согласно первичной медицинской документации, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020, об оказанных медицинских услугах и обеспечивает их отправку в ЦС «ЕПС» в течение 10 (десяти) календарных дней с момента оказания услуг, но не позднее третьего числа месяца следующего за отчетным месяцем.»;

пункт 137 изложить в следующей редакции:

«137. В случаях перевода пациента с онкологическими заболеваниями между отделениями (подразделениями) обособленного стационара, зарегистрированного в ЦС «СУР» оплата за лечение пациента осуществляется как за один пролеченный случай по заключительному диагнозу.»;

пункты 141, 142 и 143 изложить в следующей редакции:

«141. Регистрация случаев оказания медицинской помощи онкологическим больным осуществляется в ЦС «ЭРОБ» (в МЦС при наличии требуемой интеграции между МЦС и ЦС «ЭРОБ») путем ввода:

1) ежедневного подтверждения данных об оказании специализированной медицинской помощи в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях и на дому для формирования первичной медицинской документации, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020;

2) подтверждения выписного эпикриза в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за выбытием пациента из стационара или завершением амбулаторного лечения;

3) подтверждения данных об использованных в отчетном периоде химиопрепаратах онкологическим больным, включая таргетные препараты, на всех этапах лечения.

142. Ввод в ЦС «ЭРОБ» данных по фактическому использованию химиопрепаратов онкологическим больным осуществляется врачом химиотерапевтом поставщика в соответствии со схемой применения химиопрепаратов с учетом фактической (закупочной) стоимости химиопрепаратов, не превышающей их предельную цену.

143. В ЦС «ЭРОБ» осуществляется ввод данных по фактическому проведению перезарядки и сервисного обслуживания ионизирующего излучения с приложением документов, подтверждающих предъявленные затраты.»;

дополнить пунктом 146-1 следующего содержания:

«146-1. Оплата за проведение протонной терапии в условиях круглосуточного или дневного стационара осуществляется по тарифам КЗГ основного диагноза или операции по нулевой ставке и с оплатой стоимости оказанных сеансов по тарифам.

При оказании услуги протонной терапии в сочетании с химиотерапевтическим лечением оплата производится за один пролеченный случай с учетом коэффициента затратоемкости основного диагноза с оплатой за фактически оказанные сеансы протонной терапии.»;

пункт 149 изложить в следующей редакции:

«149. Оплата услуг осуществляется по комплексному тарифу на одного больного туберкулезом, предусматривающего затраты на:

1) координацию, мониторинг, анализ организационной, методической, профилактической, лечебно-диагностической деятельности и развития фтизиопульмонологической службы;

2) оказание профилактической, консультативно-диагностической, лечебной, реабилитационной помощи лицам, больным туберкулезом;

3) постановку диагноза «Туберкулез» в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра согласно приложению 4 к приказу исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 сентября 2022 года № ҚР

ДСМ-107 «Об утверждении Стандарта организации оказания населению медицинской помощи при туберкулезе» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 29917);

4) организацию лабораторной диагностики туберкулеза;

5) организацию консультаций с участием специалистов национального научного центра фтизиопульмонологии;

6) направление лиц, больных туберкулезом, в национальный научный центр фтизиопульмонологии по показаниям (сложные дифференциально-диагностические и клинические случаи, невозможность постановки окончательного диагноза, повторные случаи лекарственно-устойчивого туберкулеза, коррекция схем лечения неэффективность лечения, серьезные нежелательные явления на прием противотуберкулезных препаратов, хирургическое лечение);

7) обеспечение взаимодействия и преемственности медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях;

8) бесперебойное обеспечение противотуберкулезных препаратов (определение потребности, составление заявки, закуп, хранение, распределение, координация лекарственного обеспечения);

9) анализ эффективности противотуберкулезных мероприятий;

10) проведение адвокации, коммуникации и социальной мобилизации при туберкулезе;

11) организацию межведомственного и межсекторального взаимодействия в контроле за туберкулезом.

Оплата за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом в республиканской организации осуществляется за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи по тарифу за один койко-день.»;

пункты 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157 и 158 изложить в следующей редакции:

«151. Сумма оплаты за оказание медико-социальной помощи по комплексному тарифу на одного больного туберкулезом противотуберкулезным диспансерам за отчетный период определяется путем умножения комплексного

тарифа на одного больного туберкулезом на среднесписочную численность активных больных туберкулезом за отчетный период.

Среднесписочная численность активных больных туберкулезом за отчетный период определяется путем суммирования численности больных туберкулезом, зарегистрированных в НРБТ ЦС «ЭРДБ» за каждый календарный день отчетного периода и деления полученной суммы на число календарных дней месяца.

152. Автоматизированный расчет суммы, предъявляемой противотуберкулезным диспансером к оплате за отчетный период и отражаемой в счет-реестре за оказание медико-социальной помощи больным туберкулезом, осуществляется на основании:

регистрации (перерегистрации), постановки на учет и снятия с учета лиц с активным туберкулезом в ЦС «ЭРДБ» в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-169/2020 «Об утверждении правил регистрации и расследования, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21562) (далее – приказ № ҚР ДСМ-169/2020);

регистрации расхода (приход, списание) противотуберкулезных препаратов в ЦС «ЛЮ».

153. Регистрация (перерегистрация) постановки на учет больных туберкулезом, осуществляется противотуберкулезным диспансером ежедневно в автоматизированном режиме в НРБТ ЦС «ЭРДБ» для формирования первичной медицинской документации, утвержденной согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 «Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21879) (далее – приказ № ҚР ДСМ-313/2020).

154. Регистрация снятия с учета активного больного туберкулезом осуществляется противотуберкулезным диспансером в автоматизированном режиме НРБТ ЦС «ЭРДБ» на основании:

1) форм первичной медицинской документации, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020;

2) сведений о смерти, поступающих из органа регистрации актов гражданского состояния (далее – ОРАГС);

3) свидетельства о смерти больного туберкулезом, зарегистрированного в ЦС «РПН»;

4) факта регистрации случая смерти больного туберкулезом в НРБТ ЦС «ЭРДБ»;

5) подтверждения выбытия больного туберкулезом в другой регион, установленного по форме первичной медицинской документации, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020;

6) выезда за пределы Республики Казахстан на постоянное место жительства;

7) данных медицинской карты формы первичной медицинской документации, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

По результатам регистрации снятия с учета активных больных туберкулезом в НРБТ ЦС «ЭРДБ» в автоматизированном режиме формируются списки активных больных туберкулезом, снятых с учета активных больных.

155. Для оплаты услуг противотуберкулезный диспансер при регистрации услуг по оказанию медицинской помощи больным туберкулезом в ЦС «ЭРДБ» обеспечивает:

1) ежедневный ввод и подтверждение данных для формирования первичной медицинской документации, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020;

2) формирование не позднее 1 (одного) рабочего дня после дня выписки пациента из стационара – форм первичной медицинской документации, утвержденных приказом № ҚР ДСМ-175/2020;

3) формирование не позднее 1 (одного) рабочего дня после дня выписки пациента из стационара статистических карт выбывшего из стационара для формирования первичной медицинской документации, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

156. В случае снятия с учета в НРБТ ЦС «ЭРДБ» активных больных туберкулезом по причине смерти, дата смерти которых зарегистрирована в прошедшем отчетном периоде, оплата осуществляется в отчетном периоде с

учетом снятия суммы, рассчитанной за каждый календарный день нахождения активного больного туберкулезом на учете со дня регистрации даты его смерти по комплексному тарифу на одного больного туберкулезом в день и штрафных санкций по перечню дефектов в соответствии с ЕКД.

157. Штрафные санкции за несвоевременное снятие с учета активного больного туберкулезом и несвоевременную регистрацию сведений о смерти больного туберкулезом в НРБТ ЦС «ЭРДБ» не применяются в отношении посмертно зарегистрированных туберкулезных больных, а также больных туберкулезом умерших до 1 января 2018 года.

158. Регистрация расхода противотуберкулезных препаратов в ЦС «ЛЮ» осуществляется противотуберкулезным диспансером.

Для регистрации выдачи противотуберкулезных препаратов другими организациями здравоохранения в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-214 /2020 «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике туберкулеза» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21695) противотуберкулезный диспансер заключает с ними безвозмездный договор на лекарственное обеспечение. Организации здравоохранения, осуществляющие отпуск противотуберкулезных препаратов по безвозмездному гражданско-правовому договору, вносят и подтверждают в ЦС «ЛЮ» расход противотуберкулезных препаратов.»;

пункт 167 изложить в следующей редакции:

«167. Расчет суммы, предъявляемой центром по профилактике и борьбе с ВИЧ к оплате за отчетный период и отражаемой в счет-реестре за оказание медико-социальной помощи при ВИЧ, обеспечивается на основании:

1) регистрации (перерегистрации) постановки на учет и снятия с учета зараженных ВИЧ-инфекцией;

2) проведения лабораторных исследований на ВИЧ-инфекции для пациентов субъектов здравоохранения, оказывающих стационарную и стационарозамещающую медицинскую помощи и амбулаторно-поликлинической помощи;

3) оказания медицинской помощи для уязвимых групп населения в Дружественных кабинетах;

4) регистрации обеспеченных рецептов антиретровирусных препаратов в ЦС «ЛО».»;

пункт 169 изложить в следующей редакции:

«169. Для оплаты производится регистрация снятия с учета зараженных ВИЧ-инфекцией, которая осуществляется центром по профилактике и борьбе с ВИЧ на основании:

1) выбытия зараженного ВИЧ-инфекцией за пределы обслуживаемой центром по профилактике и борьбе с ВИЧ административно-территориальной единицы Республики Казахстан, с направлением уведомления о переводе пациента в связи со сменой места жительства для постановки на учет и диспансерного наблюдения в другой центр по профилактике и борьбе с ВИЧ;

2) официальных данных органов внутренних дел Республики Казахстан о гражданах Республики Казахстан, выехавших за пределы Республики Казахстан на постоянное место жительства;

3) сведений о смерти, поступающих ОРАГС;

4) свидетельства о смерти зараженных ВИЧ-инфекцией, зарегистрированного в ЦС «РПН»;

5) факта регистрации случая смерти зараженных ВИЧ-инфекцией в ЦС «ЭРСБ».»;

пункты 176, 177, 178, 179, 180, 181 и 182 изложить в следующей редакции:

«176. Ежемесячная сумма оплаты психиатрическим организациям за оказание медико-социальной помощи лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) определяется путем умножения комплексного тарифа на одного больного центра психического здоровья на среднесписочную численность с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) за отчетный период.

Среднесписочная численность больных с психическими и поведенческими расстройствами за отчетный период рассчитывается путем суммирования численности лиц с психическими, поведенческими расстройствами

(заболеваниями), зарегистрированных в РПБ и РНБ ЦС «ЭРДБ» за каждый календарный день отчетного периода и деления полученной суммы на число календарных дней в месяце данного отчетного периода.

177. Автоматизированный расчет суммы, предъявляемой центрами психического здоровья к оплате за отчетный период, и отражаемой в счет-реестре за оказание медико-социальной помощи лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), обеспечивается на основании регистрации (перерегистрации) в цифровых системах здравоохранения:

1) постановления на учет лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями);

2) снятия с учета лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями);

3) случаев оказания медицинской помощи лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями);

4) постановления на учет лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанные с употреблением ПАВ;

5) снятия с учета лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанные с употреблением ПАВ;

6) случаев оказания медицинской помощи лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), связанные с употреблением ПАВ.

178. Регистрация (перерегистрация) постановления на учет лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) осуществляется центрами психического здоровья ежедневно в автоматизированном режиме в РПБ и РНБ ЦС «ЭРДБ» на основании:

1) форм первичной медицинской документации, утвержденных приказом № ҚР ДСМ-175/2020;

2) письменного согласия пациента (или его законного представителя) на медицинское обследование;

3) прибытия лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) из иной административно-территориальной единицы Республики

Казахстан, установленного на основании уведомления другой психиатрической организации о переводе пациента в связи со сменой места жительства, а также прибывших из зарубежных стран граждан Республики Казахстан, оралманов, иностранцев и лиц без гражданства на постоянное место жительства в Республики Казахстан с ранее установленными психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями);

4) медицинского освидетельствования о признании лица больным с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) и (или) судебно-наркологического заключения.

179. Регистрация снятия с учета лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями) осуществляется психиатрической организацией в автоматизированном режиме в РПБ и РНБ ЦС «ЭРДБ» на основании:

1) заключения комиссией врачей-психиатров о выздоровлении лица, страдающего психическими расстройствами (заболеваниями);

2) свидетельства о смерти лица с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), зарегистрированного в ЦС «ЭРДБ»;

3) изменения постоянного места жительства с выездом за пределы обслуживаемой психиатрической организацией территории;

4) официальных данных органов внутренних дел Республики Казахстан о гражданах Республики Казахстан, выехавших за пределы Республики Казахстан на постоянное место жительства;

5) сведений о смерти, поступающих из ОРАГС;

6) отсутствия каких-либо достоверных сведений о местонахождении лица с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) страдающего в течение 12 (двенадцати) месяцев;

7) подтвержденного факта осуждения, связанного с лишением свободы (снятие производится в течение 3 (трех) месяцев после получения ответа на запрос с Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан);

8) признания безвестно отсутствующим или объявления умершим.

180. Регистрация снятия с учета больного центров психического здоровья в автоматизированном режиме в РПБ и РНБ ЦС «ЭРДБ» на основании:

1) заключения лечащего врача-нарколога, подписанного председателем врачебно-консультативной комиссии (далее – ВКК) или заместителем первого руководителя о снятии с учета;

2) изменения постоянного места жительства с выездом за пределы обслуживаемого центром психического здоровья территории с передачей на наркологический учет и на диспансерное и (или) профилактическое наблюдение в другой центр психического здоровья путем направления документов пациента в региональный центр психического здоровья по новому месту жительства;

3) официальных данных органов внутренних дел Республики Казахстан о гражданах Республики Казахстан, выехавших за пределы Республики Казахстан на постоянное место жительства;

4) решения ВКК центра психического здоровья о снятии с наблюдения больного, когда центр психического здоровья не может в течение 1 (одного) года обеспечить осмотр больного, несмотря на все принятые меры (в том числе обращения в органы внутренних дел и в органы юстиции 1 (один) раз в квартал, при отсутствии объективных сведений о его месте нахождения);

5) осуждения, связанные с лишением свободы на срок свыше 3 (трех) лет; (снятие производится в течение 3 (трех) месяцев после получения ответа на запрос с Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан);

6) свидетельства о смерти больного алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, зарегистрированного в ЦС «РПН»;

7) сведений о смерти, поступающих из ОРАГС;

8) изменения или уточнения диагноза по данной нозологии с взятием на учет по уточненной нозологии.

181. Регистрация случаев оказания медицинской помощи лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) профильными специалистами, осуществляющими специализированную медицинскую помощь в стационарозамещающих и стационарных условиях осуществляется в ЦС «ЭРСБ» путем ежедневного ввода и подтверждения данных об оказании

специализированной медицинской помощи, медико-социальной помощи по форме первичной медицинской документации, утвержденной согласно приказу № ҚР ДСМ-175/2020.

182. Поставщик обеспечивает:

1) ежедневный ввод и подтверждение данных в ЦС «ЭРОБ» для формирования первичной медицинской документации, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020;

2) формирование не позднее 1 (одного) рабочего дня после дня выписки пациента из стационара статистических карт выбывшего из психиатрического стационара ЦС «ЭРОБ» для формирования первичной медицинской документации, утвержденной согласно приказу № ҚР ДСМ-175/2020.»;

пункт 189 изложить в следующей редакции:

«189. Для проведения оплаты при автоматизированном формировании счет-реестра за оказание услуг ПАБ и корректного расчета суммы, предъявленной к оплате:

по услугам патологоанатомического вскрытия:

1) субъект здравоохранения, оказывающий специализированную медицинскую помощь в стационарозамещающих и стационарных условиях, не позднее первого рабочего дня следующего за днем констатации биологической смерти пациента обеспечивает ввод в МЦС данных по форме первичной медицинской документации, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020, которые становятся доступными поставщику услуг патологоанатомической диагностики;

2) ПАБ обеспечивает в МЦС, интегрированной с ЦС «ЕПС» ежедневный ввод и подтверждение данных по форме первичной медицинской документации, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020, об оказанных медицинских услугах и обеспечивает их отправку в ЦС «ЕПС» в течение 10 (десяти) календарных дней с момента оказания;

по услугам патогистологической диагностики:

1) субъект здравоохранения вносит в МЦС, интегрированных с ЦС «ЕПС» направление на гистологическое исследование, проводимое на амбулаторном уровне, согласно вкладному листу к форме первичной медицинской

документации, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020, и обеспечивает их отправку в ЦС «ЕПС» в течение 3 (трех) рабочих дней с момента оказания услуг, но не позднее третьего числа месяца следующего за отчетным месяцем;

2) ПАБ обеспечивает в МЦС, интегрированных с ЦС «ЕПС» ежедневный ввод и подтверждение данных по форме первичной медицинской документации, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020, об оказанных медицинских услугах и обеспечивает их отправку в ЦС «ЕПС» в течение 10 (десяти) календарных дней с момента оказания услуг, но не позднее третьего числа месяца следующего за отчетным месяцем;

3) ПАБ обеспечивает формирование статистического отчета в МЦС о количестве проведенных гистологических исследований и их категорий.»;

приложение 2 к указанным правилам изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

приложение 4 к указанным правилам изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу;

приложение 6 к указанным правилам изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему приказу;

приложение 7 к указанным правилам изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему приказу;

приложение 10 к указанным правилам изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему приказу;

приложение 11 к указанным правилам изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему приказу;

в приложении 14 к указанным правилам:

в разделе «Перечень услуг/манипуляций, подлежащих оплате по стоимости клинико-затратным группам основного диагноза с дополнительным возмещением затрат»:

строки порядковые номера 50, 51 ,52, 53 исключить;

дополнить строками, порядковыми номерами 81-1 и 81-2 следующего содержания:

«

81-1.	D00.931.053	Подготовка кадавра к мультиорганному забору органов и/или тканей
81-2.	D92.330.001	Протонная терапия (1 сеанс)

»;

приложение 38-1 к указанным правилам изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему приказу;

дополнить приложениями 54, 55 и 56 согласно приложениям 8, 9 и 10 к настоящему приказу.

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

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

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

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

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

4. Настоящий приказ вводится в действие с 1 июня 2026 года, за исключением:

1) абзацев восемьдесят пятого, восемьдесят шестого, девяносто седьмого, сотого, сто сорок девятого, сто семьдесят пятого, сто семьдесят шестого, сто семьдесят седьмого, сто семьдесят восьмого, сто девяностого, сто девяносто четвертого, триста тридцать пятого и триста сорок пятого пункта 1 настоящего приказа, которые вводятся в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования и распространяются на правоотношения, возникшие с 1 января 2026 года;

2) абзацев седьмого, восьмого, двадцать четвертого, двадцать пятого, двадцать шестого, двадцать восьмого, тридцать четвертого, тридцать шестого,

сорокового, сорок третьего, сорок восьмого, сорок девятого, пятьдесят первого, пятьдесят четвертого, пятьдесят девятого, шестьдесят четвертого, шестьдесят шестого, шестьдесят восьмого, шестьдесят девятого, семьдесят восьмого, восьмидесятого, восемьдесят седьмого, восемьдесят восьмого, девяностого, сто четвертого, сто пятого, сто шестого, сто девятого, сто одиннадцатого, сто двенадцатого, сто тринадцатого, сто четырнадцатого, сто пятнадцатого, сто шестнадцатого, сто семнадцатого, сто восемнадцатого, сто девятнадцатого, сто двадцать первого, сто двадцать четвертого, сто двадцать пятого, сто двадцать шестого, сто тридцать первого, сто тридцать четвертого, сто тридцать седьмого, сто тридцать восьмого, сто сорок первого, сто сорок второго, сто сорок третьего, сто сорок седьмого, сто сорок восьмого, сто пятьдесят третьего, сто пятьдесят пятого, сто шестьдесят четвертого, сто шестьдесят девятого, сто восемьдесят второго, сто восемьдесят четвертого, сто девяносто девятого, двухсотого, двести первого, двести второго, двести шестого, двести седьмого, двести восьмого, двести девятого, двести десятого, двести одиннадцатого, двести двенадцатого, двести тринадцатого, двести четырнадцатого, двести пятнадцатого, двести шестнадцатого, двести семнадцатого, двести восемнадцатого, двести двадцатого, двести двадцать первого, двести двадцать третьего, двести двадцать пятого, двести двадцать седьмого, двести тридцать первого, двести тридцать второго, двести пятьдесят второго, двести пятьдесят четвертого, двести пятьдесят пятого, двести пятьдесят шестого, двести пятьдесят седьмого, двести шестидесятого, двести шестьдесят первого, двести шестьдесят пятого, двести шестьдесят шестого, двести семидесятого, двести семьдесят первого, двести семьдесят второго, двести семьдесят третьего, двести семьдесят девятого, двести восемьдесят пятого, двести восемьдесят шестого, двести восемьдесят девятого, двести девяностого, двести девяносто седьмого, трехсот второго, трехсот четвертого, трехсот одиннадцатого, трехсот семнадцатого, трехсот двадцатого, трехсот двадцать второго, трехсот двадцать третьего, трехсот двадцать седьмого, трехсот двадцать восьмого, трехсот тридцатого, трехсот тридцать первого, трехсот тридцать второго, трехсот тридцать шестого, трехсот тридцать седьмого, трехсот тридцать восьмого, трехсот сорок четвертого пункта 1 настоящего приказа, которые вводятся в действие с 12 июля 2026 года.

**Исполняющий обязанности министра здравоохранения
Республики Казахстан**

**Т.
Мұратов**

Приложение 1 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 18 мая 2026 года
№ 52

Приложение 2
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
в рамках гарантированного
объема бесплатной
медицинской помощи
и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования

Форма

**Информация о структуре расходов при оказании услуг субъектов
здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной
медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального
медицинского страхования за ____ 202_ года (указать месяц) по Договору №
____ от «__» ____ 20 ____ года**

Наименование поставщика _____

БИН _____

№ п /п	Наименование показателей	Сумма по ГОБМП+ОСМС, (тысяч тенге)
1	Сумма договора на отчетный год (на дату составления отчета)	
2	Остаток средств на расчетном счету	
3	Поступления авансовых средств за отчетный месяц	
4	Поступления средств за отчетный месяц	

№ п /п	Наименование расходов	Фактические расходы ГО-БМП+ОСМС за отчетный период, (тысяч тенге)	Кассовые расходы ГО-БМП+ОСМС за отчетный период, (тысяч тенге)		Дебиторская задолженность ГО-БМП+ОСМС на конец отчетного периода, (тысяч тенге)	Кредиторская задолженность ГО-БМП+ОСМС на конец отчетного периода, (тысяч тенге)

			на 10 число месяца, сле- дующего за отчетным периодом*	на конец месяца, следующе- го за отчет- ным перио- дом		
1	2	3**	4**	5**	6	7
A	ВСЕГО					
1.	Заработная плата*					
2.	Налоги и другие обязательства в бюджет					
3.	Приобретение меди- каментов и изделий медицинского на- значения всего, в том числе:					
3.1	от ТОО «СК-Фарма- ция»					
4.	Списание медика- ментов и изделий медицинского на- значения всего, в том числе:					
4.1	по ТОО «СК-Фарма- ция»					
5.	Приобретение про- дуктов питания					
6.	Оплата коммуналь- ных услуг					
7.	Прочие услуги и ра- боты					
8.	Командировочные расходы					
9.	Прочие текущие расходы/затраты					
10.	Приобретение ос- новных средств и нематериальных активов					
11.	Амортизация основ- ных средств и нема- териальных акти- вов					

Руководитель поставщика (уполномоченное лицо): _____ / _____

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

(для документа на бумажном носителе)

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

Место печати (при наличии)

(для документа на бумажном носителе)

Дата «_____» _____ 20__ года

Примечание:

*** в столбце 4 указывается только расход по выплате заработной платы в соответствии с пунктом 1 статьи 113 Трудового кодекса Республики Казахстан.**

****в столбцах 3, 4, 5 указываются расходы по статьям затрат согласно первичных документов, определенных приказом Министра финансов Республики Казахстан от 20 декабря 2012 года № 562 «Об утверждении форм первичных учетных документов».**

Приложение 1
к Информации о структуре
расходов при оказании
услуг субъектов здравоохранения
в рамках гарантированного
объема бесплатной
медицинской помощи и (или)
в системе обязательного
социального медицинского
страхования

Расшифровка классификатор расходов для заполнения структуры расход в
рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в
системе обязательного социального медицинского страхования

Код	Статья расходов	Что включается в статью расходов	Расшифровка в годовой финансовой отчетности	
1	2	3	4	
01	Оплата труда	Основная заработная плата	Оплата труда	
		Дополнительные выплаты за счет ФОТ (доплаты, надбавки)		
		Премии		
		Пособие на оздоровление		
		Материальная помощь		
		Отпускные, компенсации за неиспользованный отпуск		
		Пособие по временной нетрудоспособности (больничные)		
		Прочие выплаты за счет ФОТ		
		Стимулирующий компонент подушевого норматива		
02	Резерв по отпускам	Резерв по отпускам	Резерв по отпускам	
03	Социальный налог	Социальный налог	Налоги, отчисления и взносы от ФОТ	
04	Социальные отчисления	Социальные отчисления		
05	Отчисления на обязательное социальное медицинское страхование	Отчисления на обязательное социальное медицинское страхование		
06	Обязательные пенсионные взносы от работодателей	Обязательные пенсионные взносы от работодателей		
		Обязательные профессиональные пенсионные взносы от работодателей		
07	Командировочные расходы	Расходы на проезд	Командировочные расходы	
		Расходы на найм жилья		
		Суточные		

		Прочие командировочные расходы		
08	Расходы на обучение	Расходы по организации обучения персонала	Расходы на обучение	
		Расходы по повышению квалификации персонала		
09	Прочие налоги и платежи в бюджет	Налог на землю	Прочие налоги и платежи в бюджет	
		Налог на имущество		
		Налог на транспорт		
		Корпоративный подоходный налог		
		НДС		
		Сборы		
		Платы		
		Государственная пошлина		
		Пени и штрафы по налогам и другим платежам в бюджет		
		Отчисление части чистого дохода		
		Прочие платежи в бюджет		
10	Приобретение/Списание запасов	Списание/приобретение лекарственных средств (ЛС)	Списание запасов	
		Списание/приобретение изделий медицинского назначения (ИМН)		
		Списание/приобретение дезинфицирующих средств		
		Списание/приобретение ГСМ		
		Списание/приобретение мягкого инвентаря		
		Списание/приобретение жесткого инвентаря		
		Приобретение лечебных и низкобелковых продуктов и продуктов с низким содержанием фенилаланина		
		Приобретение адаптированных заменителей грудного молока		
		Списание/приобретение хозяйственных товаров		
		Списание/приобретение прочих запасов		
11	Приобретение /Списание/амортизация основных средств	Приобретение/списание земельных участков	Амортизация основных средств	
		Приобретение/списание/амортизация зданий и сооружений		
		Приобретение/списание/амортизация медицинского оборудования		
		Приобретение/списание/амортизация прочих машин и оборудования		
		Приобретение/списание/амортизация транспортных средств		
		Приобретение/списание/амортизация прочих основных средств		
12	Приобретение/списание/износ нематериальных активов	Приобретение/списание/износ программного обеспечения	Амортизация нематериальных активов	
		Приобретение/списание/износ лицензий		
		Приобретение/списание/износ прочих нематериальных активов		
13	Медицинские услуги соисполнителей	Медицинские услуги других медицинских организаций по договорам соисполнения	Медицинские услуги соисполнителей	

14	Работы и услуги от подрядчиков по договорам ВОУ	Оплата услуг по договорам возмездного оказания услуг (ВОУ)	Работы и услуги от подрядчиков по договорам ВОУ	
		Налоги и другие обязательные услуги по договорам ВОУ		
15	Услуги по организации питания пациентов	Услуги по организации питания пациентов	Услуги по организации питания пациентов	
16	Услуги связи	Абонентская плата	Услуги связи	
		Междугородняя связь		
		Предоставление услуг телефонной связи		
		Услуги IP VPN канала связи		
		Прочие услуги связи		
		Интернет		
		Разговоры по сети сотовых операторов		
		Платная справка		
		Прочие услуги связи		
17	Почтовые услуги	Почтовые услуги	Почтовые услуги	
		Услуги спецсвязи		
		Прочие услуги почты		
18	Банковские услуги	Услуги за переводные операции	Банковские услуги	
		Услуги по выдаче справок		
		Прочие банковские услуги		
19	Обслуживание и ремонт основных средств	Комплексное обслуживание зданий	Обслуживание и ремонт основных средств	
		Техобслуживание системы вентиляции		
		Техобслуживание климатического оборудования и систем кондиционирования		
		Отвод сточных вод		
		Техобслуживание лифтов		
		Услуги по техническому обследованию недвижимости		
		Услуги по техническому обслуживанию и администрированию серверного и коммуникационного оборудования		
		Услуги по охране помещений		
		Услуги мониторинга охранно-пожарной сигнализации		
		Услуги прачечной		
		Услуги клининга		
		Дератизация, дезинфекция		
		Техобслуживание и ремонт медицинского оборудования		
		Услуги по заправке техническими газами и жидкостями		
		Утилизация медицинских отходов		
		Услуги по проверке средств измерения		
		Текущий ремонт зданий		
		Текущий ремонт тепловых узлов		
		Текущий ремонт автотранспорта		
		Ремонт электробытовых приборов		
		Физическая охрана объекта		

		Обслуживание видеонаблюдения		
		Ремонт и обслуживание офисной техники		
		Противопожарные мероприятия		
		Прочие услуги по содержанию и ремонту основных средств		
20	Коммунальные услуги	Теплоэнергия	Коммунальные услуги	
		Электроэнергия		
		Водоснабжение		
		Вывоз ТБО		
21	Услуги, связанные с нематериальными активами	Услуги по сопровождению ПО "1С: Предприятие"	Услуги, связанные с нематериальными активами	
		Услуги по сопровождению прочих ЦС		
		Услуги по интеграции ЦС		
		Услуги по ведению и обслуживанию сайта		
		Продление лицензий на антивирусное программное обеспечение		
		Прочие услуги, связанные с НМА		
22	Страхование	Обязательное страхования гражданско-правовой ответственности работодателя	Страхование	
		Обязательное страхование гражданско-правовой ответственности владельцев автотранспортных средств		
		Страхование профессиональной ответственности медицинских работников		
		Прочие виды обязательного страхования		
23	Информационные услуги	Подписка на периодические издания	Информационные услуги	
		Услуги по мониторингу СМИ и социальных сетей		
		Проведение социальной компании о деятельности медицинской организации		
		Проведение информационно-имиджевых мероприятий		
24	Расходы по аренде	Расходы по аренде зданий	Расходы по аренде	
		Расходы по аренде автотранспорта		
		Аренда прочей техники и оборудования		
25	Представительские расходы	Расходы на организацию представительских мероприятий	Представительские расходы	
26	Типографские и полиграфические услуги	Изготовление бланков	Типографские и полиграфические услуги	
		Изготовление имиджевой полиграфической продукции		
27	Аудиторские услуги	Услуги по проведению аудита ГФО	Аудиторские услуги	
28	Консалтинговые услуги	Консалтинговые услуги	Консалтинговые услуги	
29	Прочие расходы	Аттестация рабочих мест	Прочие расходы	
		Нотариальные услуги		
		Разработка ПСД, услуги технадзора и авторского надзора		
		Штрафы, пени, неустойки		
		Судебные издержки		
		Другие расходы, не вошедшие в перечисленные статьи расходов		



Қазақстан Республикасының электронды нысандағы нормативтік құқықтық
актілердің эталонды бақылау банкі
Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов
Республики Казахстан в электронном виде

Редакциялау күні 18.05.2026
Сақтау күні 28.05.2026
Дата редакции 18.05.2026
Дата скачивания 28.05.2026

	Финансовые расходы	Финансовые расходы	Финансовые расходы	
		Расходы по созданию резервов		
		Расходы по курсовой разнице		
		Расходы по выбытию активов		

Приложение 2 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 18 мая 2026 года
№ 52

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

Форма Р-1

Заказчик ИИН/БИН

полное наименование, адрес, данные о средствах
связи

Исполнитель ИИН/БИН

полное наименование, адрес, данные о средствах
связи

Договор (контракт) _____ № _____ « _____ » _____ 20
_____ г.

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ) *

Номер документа				Дата составления					
№ п /п	Наименование работ (услуг) (в разрезе их подвидов в соответствии с технической спецификацией, заданием, графиком выполнения работ (услуг) при их наличии)	Дата выполнения работ (оказания услуг) **	Сведения об отчете о научных исследованиях, маркетинговых, консультационных и прочих услугах (дата, номер, количество страниц) (при их наличии) ***	Единица измерения	Выполнено работ (оказано услуг)			Сумма к удержанию выплаченного	Итого к передаче численности
					количество	цена за единицу	стоимость		

								аван- са за от- чет- ный пе- риод	
1	2	3	4	5	6	7	8		
В рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи									
1	Медицинские услуги в рамках гарантированного объема бес- платной медицинской помощи			услу- га					
В системе обязательного социального медицинского страхования									
2	Медицинские услуги в систе- ме обязательного социального медицинского страхования			услу- га					
				Ито- го		x			

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика

(наименование, количество, стоимость)

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

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

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

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

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

Приложение
к акту выполненных работ
(оказанных услуг)

Форма

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

Общая сумма Договора: _____ тенге

Общая сумма выплаченного аванса: _____ тенге

Общая сумма выплаченного аванса в декабре: _____ тенге

Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг): _____ тенге

Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): _____ тенге

Таблица № 1. Расчет суммы, принятой к оплате

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

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

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

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

1. удержанная сумма: _____ тенге, из них:

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

1.2. за пролеченные случаи текущего периода с летальным исходом,

не прошедшие мониторинга качества и объема: _____ тенге;

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

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

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

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

1.7. за прикрепленных лиц, по которым отсутствует уплата отчислений и (или) взносов в Фонд: _____ тенге;

1.8. за прикрепленных лиц, которым не оказывались услуги в течение года: _____ тенге.

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

2.1. выплаты: _____ тенге,

2.2. вычеты: _____ тенге.

3. Принятая сумма: _____ тенге, из них:

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

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

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: _____ тенге, из них:

первоначальный аванс: _____ тенге,

ежемесячный аванс: _____ тенге;

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

первоначальный аванс: _____ тенге,

ежемесячный аванс: _____ тенге.

Итого начислено к перечислению: _____ тенге.

Поставщик: _____
(наименование поставщика)

Адрес: _____

БИН: _____

ИИК: _____ БИК: _____

Наименование банка: _____

КБЕ: _____

Руководитель: _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

подпись) (для акта на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)

(для акта на бумажном носителе)

Заказчик : _____
(наименование заказчика)

Адрес: _____

БИН: _____

ИИК: _____

БИК: _____

Наименование банка: _____

КБЕ: _____

Руководитель: _____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

подпись) (для акта на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)

(для акта на бумажном носителе)

Приложение 3 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 18 мая 2026 года
№ 52

Приложение 6
к Правилам оплаты услуг
субъектов здравоохранения
в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской
помощи и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования

Форма

Ежемесячная информация по выплатам доплат работникам станций скорой медицинской помощи, отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за особые условия труда

Наименование поставщика: _____

Наименование бюджетной программы: _____

№ п /п	Наименование услуг	Сумма выделенная (на текущий год)	Начислено всего за отчетный месяц	Перечислено	Разница между начисленной и перечисленной суммой	Остаток годовой суммы на конец отчетного периода	Основание (платежное поручение)
1.							

Руководитель поставщика (уполномоченное лицо):

_____ / _____

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

(для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика:

_____ / _____

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

(для документа на бумажном носителе)

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

Дата «_____» _____ 20__ года

Приложение 4 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 18 мая 2026 года
№ 52

Приложение 7
к Правилам оплаты услуг субъектов
здравоохранения в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
и (или) в системе обязательного
социального медицинского
страхования

**Формула расчета суммы удержания за превышение норматива
прикрепления граждан к одному врачу общей практики**

Сумма удержания за превышение норматива прикрепления граждан к одному врачу общей практики за отчетный месяц рассчитывается по следующей формуле:

$$S = 10\% * \text{КПНПМСП} \times \text{ЧВОП}, \text{ где:}$$

S – сумма удержания за превышение норматива прикрепления граждан к одному врачу общей практики, в месяц;

КПНПМСП – комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в ЦС «РПН», в месяц, определенный для субъекта ПМСП;

ЧВОП – численность населения прикрепленного к врачам общей практики субъекта ПМСП на последний день месяца отчетного периода сверх норматива, предусмотренного частью третьей пункта 4 статьи 123 Кодекса РК "О здоровье народа и системе здравоохранения", за исключением численности населения прикрепленного к врачам общей практики, оказывающим медицинскую помощь в селах и поселках с численностью населения менее 3 (трех) тысяч человек, на последний день месяца отчетного периода сверх норматива.

Приложение 5 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 18 мая 2026 года
№ 52

Приложение 10
к Правилам оплаты услуг субъектов
здравоохранения в рамках гарантированного
объема
бесплатной медицинской помощи
и (или) в системе обязательного социального
медицинского страхования

**Алгоритм расчета суммы оплаты поставщику за оказанную
специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях**

1. Расчет суммы оплаты поставщику за оказанную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях по каждому виду медицинской помощи, с применением Линейной шкалы (далее - сумма оплаты) осуществляется в автоматизированном режиме в ЦПС, после получения результатов мониторинга качества и объема, в следующей последовательности:

- 1) исчисление суммы превышения по каждому виду медицинской помощи;
- 2) определение процента превышения исчисленной суммы превышения к плановой сумме по каждому виду медицинской помощи;
- 3) определение процента возмещения по каждому виду медицинской помощи;
- 4) корректировка суммы превышения по каждому виду медицинской помощи;
- 5) исчисление суммы оплаты по каждому виду медицинской помощи.

2. Сумма превышения исчисляется как разница между суммой, предъявленной по счету-реестру за оказанные медицинские услуги по каждому виду медицинской помощи (далее - предъявленная сумма), от месячной суммы, предусмотренной договором закупок услуг (далее - плановая сумма).

При этом:

1) предъявленная сумма исчисляется путем последовательного суммирования стоимости оказанных услуг по дате регистрации их подтверждения в ЦПС;

2) образование суммы превышения от 105 % от плановой суммы признается с момента регистрации подтверждения оказанной услуги в ЦПС, стоимость которой привела к превышению от 105 % от плановой суммы;

3. Определение процента превышения исчисленной суммы превышения к плановой сумме осуществляется по следующей формуле:

$\% \text{превыш} = \text{Спревыш} / \text{Сплан.} \times 100 + 100$, где

%превыш - процента превышения;

Спревыш - сумма превышения;

Сплан. - плановая сумма.

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

№ интервала (i)	Процент превышения (%превыш i)	Процент возмещения (%возм.i)
1	2	3
1	от 100 % до 105 %	100 %
2	свыше 105 %	0 %

5. Корректировка суммы превышения осуществляется по каждому виду медицинской помощи в следующей порядке:

1) в случае, если процент превышения составляет 105 % и ниже, то скорректированная сумма превышения рассчитывается путем умножения суммы превышения на 100 %;

2) в случае, если сумма превышения выше 105 %, то скорректированная сумма превышения исчисляется путем суммирования суммы превышения свыше 105%, умноженной на 0 %.

6. Исчисление суммы оплаты осуществляется путем суммирования плановой суммы и скорректированной суммы превышения по каждому виду помощи

Приложение 6 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 18 мая 2026 года
№ 52

Приложение 11
к Правилам оплаты услуг субъектов
здравоохранения в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
и (или) в системе обязательного
социального медицинского
страхования

**Алгоритм расчета суммы оплаты поставщику за оказанную
специализированную медицинскую помощь в стационарозамещающих,
стационарных условиях и на дому**

1. Расчет суммы оплаты поставщику за оказанную специализированную медицинскую помощь в стационарозамещающих, стационарных условиях и на дому по каждому виду медицинской помощи, с применением Линейной шкалы (далее - сумма оплаты) осуществляется в автоматизированном режиме в ЦПС, после получения результатов мониторинга качества и объема, в следующей последовательности:

- 1) исчисление суммы превышения по каждому виду медицинской помощи;
- 2) определение процента превышения исчисленной суммы превышения к плановой сумме по каждому виду медицинской помощи;
- 3) определение процента возмещения по каждому виду медицинской помощи;
- 4) корректировка суммы превышения по каждому виду медицинской помощи;
- 5) исчисление суммы оплаты по каждому виду медицинской помощи.

2. Сумма превышения исчисляется как разница между суммой, предъявленной по счету-реестру за оказанные медицинские услуги в форме стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи по каждому виду медицинской помощи (далее - предъявленная сумма), от месячной суммы, предусмотренной договором закупа услуг (далее - плановая сумма).

При этом:

1) предъявленная сумма исчисляется путем последовательного суммирования стоимости пролеченных случаев по дате регистрации их подтверждения в ЦС «ЭРСБ»;

2) образование суммы превышения признается с момента регистрации подтверждения в ЦС «ЭРСБ» пролеченного случая, стоимость которого привела к превышению плановой суммы;

3) с момента образования суммы превышения, исчисление стоимости пролеченных случаев осуществляется с применением поправочного коэффициента равного 1,0;

4) в случае, если сумма, образовавшаяся в момент превышения плановой суммы, составляет 51% и более от стоимости пролеченного случая, с которого начинается превышение плановой суммы, то стоимость данного пролеченного случая формируется с применением поправочного коэффициента равного 1,0.

3. Определение процента превышения исчисленной суммы превышения к плановой сумме осуществляется по следующей формуле:

$\% \text{превыш} = \text{Спревыш} / \text{Сплан.} \times 100 + 100$, где

%превыш - процента превышения;

Спревыш - сумма превышения;

Сплан. - плановая сумма.

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

№ интервала (i)	Процент превышения (% превыш i)	Процент возмещения (% возм.i)
1	2	3
1	от 100 % до 105 %	50 %
2	свыше 105 %	0 %

5. Корректировка суммы превышения осуществляется по каждому виду медицинской помощи в следующей порядке:

1) в случае, если процент превышения составляет 105 % и ниже, то скорректированная сумма превышения рассчитывается путем умножения суммы превышения на 50 %;

2) в случае, если сумма превышения выше 105 %, то скорректированная сумма превышения исчисляется путем суммирования:

суммы превышения до 105 % умноженной на 50%;

суммы превышения свыше 105 %, умноженной на 0%.

6. Исчисление суммы оплаты осуществляется путем суммирования плановой суммы скорректированной суммы превышения по каждому виду помощи.

Приложение 7 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 18 мая 2026 года
№ 52

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

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

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

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

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

При этом:

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

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

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

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

% превыш – процента превышения;

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

$V_{\text{план.}}$ – плановый объем.

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

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

5. Корректировка объемов превышения осуществляется в следующей порядке:

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

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

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

Приложение 8 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 18 мая 2026 года
№ 52

Приложение 54
к Правилам оплаты услуг субъектов
здравоохранения в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
и (или) в системе обязательного
социального медицинского
страхования

**Перечень диагнозов в соответствии с Международной статистической
классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра
инфекционного профиля, являются основным диагнозом инфекционного
профиля**

№	Наименование КЗГ	Код КЗГ	Коды основных заключительных диагнозов МКБ-10
1	Карантинные инфекционные заболевания	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	Особо опасные инфекционные заболевания	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	Инфекционные заболевания с тяжелым течением	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	

	Тропические инфекционные заболевания		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	Инфекции поражающие органы центральной нервной системы	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	Кишечные инфекции без осложнений	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	Кишечные инфекции с осложнением	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	Бактериальные инфекционные заболевания	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	Инфекции протекающие преимущественно в детском возрасте	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	Инфекционные заболевания, вызываемые простозооами, спирохетами, риккетсиями и некоторыми	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

	рыми простей- шими		
11	Вирус- ные ин- фекцион- ные забо- левания без осложне- ний	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	Вирус- ные ин- фекцион- ные забо- левания с ослож- нениями	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	Болезни, вызван- ные ви- русом иммуно- дефици- та чело- века (ВИЧ)	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	Острые вирус- ные ге- патиты и другие неуточ- ненные вирус- ные ге- патиты	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	Хрониче- ские ви- русные гепати- ты	A15	B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9
16	Парази- тарные заболева- ния че- ловека вызыва- емые гельмин- тами	A16	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	Ост- рые ин-	A17	J10.0, J10.1, J10.8, J11.0, J11.1, J11.8, J12.2, J20.4

	фекцион- ные забо- левания вызыва- емые ви- русами гриппа и пара- гриппа		
18	Острые инфек- ции верхних /нижних дыха- тельных путей	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	Вирус- ные пневмо- нии	A19	J12.0, J12.1, J12.3, J12.8, J12.9
20	Инфек- ционные заболева- ния с кратко- сроч- ным пре- бывани- ем	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	Корона- вирус- ная ин- фекция COVID- 19 тяже- лой и крайне тяжелой	A21	U07.1, U07.2

	степени тяжести		
22	Корона- вирус- ная ин- фекция COVID- 19 сред- не тяже- лой сте- пени тя- жести	A22	U07.1, U07.2
23	Корона- вирус- ная ин- фекция COVID- 19 лег- кой сте- пени тя- жести и бессимп- томной формы	A23	U07.1, U07.2
24	Мульти- систем- ный вос- пали- тельный син- дром, связан- ный с COVID- 19 неуточ- ненный	A24	U10.9

Приложение 9 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 18 мая 2026 года
№ 52

Приложение 55
к Правилам оплаты услуг субъектов
здравоохранения в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
и (или) в системе обязательного
социального медицинского
страхования

**Перечень осложнений к кодам основных диагнозов в соответствии с
Международной статистической классификацией болезней и проблем,
связанных со здоровьем 10 пересмотра**

№	Код МКБ-10	Наименование МКБ 10
1	A40.0	Септицемия, вызванная стрептококком группы А
2	A40.1	Септицемия, вызванная стрептококком группы В
3	A40.2	Септицемия, вызванная стрептококком группы D
4	A40.3	Септицемия, вызванная Streptococcus pneumoniae (стрептококкус пневмония)
5	A40.8	Другие стрептококковые сепсисы
6	A40.9	Стрептококковый сепсис неуточненный
7	A41.0	Септицемия, вызванная Staphylococcus aureus (стафилококкус ауреус)
8	A41.1	Септицемия, вызванная другим уточненным стафилококком
9	A41.2	Септицемия, вызванная неуточненным стафилококком
10	A41.3	Септицемия, вызванная Haemophilus influenzae (гемофилус инфлуэнзае)
11	A41.4	Септицемия, вызванный анаэробами
12	A41.5	Септицемия, вызванная другими грамотрицательными микроорганизмами
13	A41.8	Другой уточненный сепсис
14	A41.9	Сепсис неуточненный
15	A48.3	Синдром токсического шока
16	D59.3	Гемолитико-уремический синдром
17	D65	Диссеминированное внутрисосудистое свертывание (синдром дефибрикации)
18	G04.8	Другие энцефалит, миелит и энцефаломиелит

19	G92	Токсическая энцефалопатия
20	G93.4	Энцефалопатия неуточненная
21	G93.6	Отек мозга
22	I30.1	Инфекционный перикардит
23	I33.0	Острый и подострый инфекционный эндокардит
24	I40.0	Инфекционный миокардит
25	I50.1	Левожелудочковая недостаточность
26	J69.0	Пневмонит, вызванный пищей и рвотными массами
27	J96.0	Острая респираторная недостаточность
28	J96.9	Респираторная недостаточность неуточненная
29	K56.0	Паралитический илеус
30	K71.6	Токсическое поражение печени с картиной гепатита, не классифицированное в других рубриках
31	K72.0	Острая и подострая печеночная недостаточность
32	K72.9	Печеночная недостаточность неуточненная
33	K92.2	Желудочно-кишечное кровотечение неуточненное
34	N17.0	Острая почечная недостаточность с тубулярным некрозом
35	N17.1	Острая почечная недостаточность с острым кортикальным некрозом
36	N17.2	Острая почечная недостаточность с медуллярным некрозом
37	N17.8	Другая острая почечная недостаточность
38	N17.9	Острая почечная недостаточность неуточненная
39	R56.0	Судороги при лихорадке
40	R56.8	Другие и неуточненные судороги
41	R57.1	Гиповолемический шок
42	R57.8	Другие виды шока
43	N19	Почечная недостаточность неуточненная
44	N14.4	Токсическая нефропатия, не классифицированная в других рубриках
45	E87.8	Другие нарушения водно-солевого равновесия, не классифицированные в других рубриках
46	E43	Тяжелая белково-энергетическая недостаточность неуточненная
47	E46	Белково-энергетическая недостаточность неуточненная
48	I50.9	Сердечная недостаточность неуточненная
49	R57.2	Септический шок
50	R57.9	Шок неуточненный
51	K58.0	Синдром раздраженного кишечника с диареей

Приложение 10 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 18 мая 2026 года
№ 52

Приложение 56
к Правилам оплаты услуг субъектов
здравоохранения в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
и (или) в системе обязательного
социального медицинского
страхования

**Перечень уточняющих диагнозов инфекционного профиля в соответствии с
Международной статистической классификацией болезней и проблем,
связанных со здоровьем 10 пересмотра**

№	Наименование МКБ-10	Код МКБ-10
1	Коронавирусная инфекция COVID-19 (Вирус идентифицирован) крайне тяжелая*	U07.13
2	Коронавирусная инфекция COVID-19 (Вирус не идентифицирован) крайне тяжелая*	U07.23
3	Коронавирусная инфекция COVID-19 (Вирус идентифицирован) тяжелая*	U07.12
4	Коронавирусная инфекция COVID-19 (Вирус не идентифицирован) тяжелая*	U07.22
5	Коронавирусная инфекция COVID-19 (Вирус идентифицирован) средняя*	U07.11
6	Коронавирусная инфекция COVID-19 (Вирус не идентифицирован) средняя*	U07.21
7	Коронавирусная инфекция COVID-19 (Вирус идентифицирован) легкая*	U07.10
8	Коронавирусная инфекция COVID-19 (Вирус не идентифицирован) легкая*	U07.20
9	Коронавирусная инфекция COVID-19 (Вирус идентифицирован) бессимптомная*	U07.14