

**О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 801 "Об утверждении Методики формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи"**

***Утративший силу***

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 июня 2014 года № 321. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 14 июля 2014 года № 9580. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020.

      Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 21.12.2020 № ҚР ДСМ-309/2020 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      В соответствии с пунктом 2 статьи 23 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", **ПРИКАЗЫВАЮ:**

      1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 801 "Об утверждении Методики формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 5946, опубликован в Собрании актов центральных исполнительных и иных центральных государственных органов Республики Казахстан от 20 апреля 2010 года) следующее изменение:

      Методику формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденную указанным приказом, (далее - Методика) изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

      2. Комитету оплаты медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Ермекбаев К.К.) обеспечить:

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

      2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

      3) официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Токежанова Б.Т.

      4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования и распространяется на отношения, возникшие с 1 января 2014 года, за исключением пункта 20 Методики, который распространяется на отношения, возникшие с 1 апреля 2014 года.

|  |  |
| --- | --- |
| Министр здравоохранения |  |
| Республики Казахстан | С. Каирбекова |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 июня 2014 года № 321 Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 801 |

**Методика формирования тарифов и планирования затрат на**  
**медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного**  
**объема бесплатной медицинской помощи**  
**1. Основные положения**

      1. Настоящая Методика формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – Методика), является единой для субъектов здравоохранения Республики Казахстан, оказывающих гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и определяет механизм формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП, по следующим формам медицинской помощи:

      1) амбулаторно-поликлинической помощи (далее – АПП):

      - первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП);

      - консультативно-диагностической помощи (далее – КДП);

      2) стационарной помощи;

      3) стационарозамещающей помощи;

      4) скорой медицинской помощи;

      5) санитарной авиации.

      2. В настоящей Методике используются следующие понятия:

      1) комплексный подушевой норматив на оказание АПП (далее – комплексный подушевой норматив АПП) – стоимость комплекса амбулаторно-поликлинических услуг ГОБМП, по перечню услуг, определенному уполномоченным органом в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган), на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "Регистр прикрепленного населения" (далее – портал "РПН"), к субъекту здравоохранения, оказывающему ПМСП, состоящая из гарантированного компонента комплексного подушевого норматива АПП и стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива;

      2) гарантированный компонент комплексного подушевого норматива АПП – расчетная стоимость комплекса амбулаторно-поликлинических услуг ГОБМП в формах ПМСП и КДП по перечню услуг, определяемому уполномоченным органом, с учетом поправочных коэффициентов;

      3) стимулирующий компонент комплексного подушевого норматива (далее – СКПН) – стимулирующая составляющая комплексного подушевого норматива, направленная на стимулирование работников субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП, за достигнутые конечные результаты деятельности на основе индикаторов в порядке, определяемом уполномоченным органом;

      4) базовый комплексный подушевой норматив АПП – расчетная стоимость комплекса амбулаторно-поликлинических услуг ГОБМП в формах ПМСП и КДП по перечню услуг, определяемому уполномоченным органом, без учета поправочных коэффициентов;

      5) комплексный тариф онкологического больного – стоимость комплекса медицинских услуг ГОБМП в расчете на одного онкологического больного, зарегистрированного в онкологическом регистре;

      6) комплексный подушевой норматив на оказание услуг ГОБМП сельскому населению (далее – комплексный подушевой норматив на сельское население) – стоимость комплекса услуг ГОБМП по перечню форм медицинской помощи, определяемому уполномоченным органом, в расчете на одного сельского жителя, зарегистрированного в портале "РПН", к субъекту здравоохранения районного значения или села, состоящая из гарантированного компонента комплексного подушевого норматива на сельское население и СКПН;

      7) гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на сельское население – расчетная стоимость комплекса услуг ГОБМП, оказываемых сельскому населению, по перечню форм медицинской помощи, определяемому уполномоченным органом, с учетом поправочных коэффициентов;

      8) базовая ставка – одна расчетная единица услуги ГОБМП;

      9) стоимость базовой ставки – расчетная стоимость одной единицы услуги ГОБМП;

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

      11) подушевой норматив на оказание ПМСП – норма затрат в расчете на одного человека для обеспечения ГОБМП в форме ПМСП;

      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) коэффициент затратоемкости – коэффициент, определяющий степень затратности услуги ГОБМП и КЗГ к стоимости базовой ставки;

      15) тариф услуги ГОБМП (далее – тариф) – стоимость единицы или комплекса услуг ГОБМП;

      16) тарификатор – утвержденный уполномоченным органом единый перечень медицинских услуг с указанием их стоимости;

      17) коммунальные и прочие расходы (далее – КПР) – расходы на отопление, электроэнергию, горячую и холодную воду, банковские услуги, услуги связи, приобретение канцелярских товаров, командировочные расходы, текущий ремонт, аренду помещения, приобретение хозяйственных товаров, мягкого инвентаря и прочих товаров и услуг;

      18) медико-экономический тариф – средняя стоимость за один пролеченный случай, формируемая на основе протоколов диагностики и лечения;

      19) койко-день – день, проведенный больным в условиях стационара;

      20) поправочные коэффициенты – коэффициенты, применяемые администратором бюджетных программ с целью корректировки тарифа в порядке, определенном уполномоченным органом;

      21) администратор бюджетной программы (далее – администратор) – Министерство здравоохранения Республики Казахстан либо управления здравоохранения областей, городов Астаны и Алматы;

      3. Администратор бюджетных программ утверждает тарифы.

**2. Формирование тарифов на медицинские услуги, оказываемые**  
**в рамках ГОБМП**

      4. Тарифы на медицинские услуги ГОБМП включают затраты, связанные с деятельностью по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП:

      1) на оплату труда работников организации здравоохранения в соответствии с Трудовым кодексом Республики Казахстан согласно постановлению Правительства Республики Казахстан от 29 декабря 2007 года № 1400 "О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий", включая дополнительные денежные выплаты работникам;

      2) на налоги и другие обязательные платежи в бюджет, социальный налог, обязательные пенсионные взносы, обязательные профессиональные пенсионные взносы, социальные отчисления в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 10 декабря 2008 года "О налогах и других обязательных платежах в бюджет (Налоговый кодекс)" и Законом Республики Казахстан от 21 июня 2013 года "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан";

      3) на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения и расходных материалов в соответствии с протоколами диагностики и лечения и лекарственного формуляра для оказания медицинских услуг в рамках ГОБМП;

      4) на приобретение продуктов питания для пациентов по норме затрат, определенной в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 января 2002 года № 128 "Об утверждении натуральных норм на питание и минимальных норм оснащения мягким инвентарем государственных организаций здравоохранения республики" (далее - ПП РК № 128);

      5) на приобретение мягкого инвентаря и обмундирования по потребности, рассчитанной в соответствии с ПП РК № 128;

      6) на повышение квалификации и переподготовку кадров;

      7) на оплату коммунальных услуг: отопление, электроэнергия, горячая и холодная вода;

      8) на прочие расходы: услуг связи, включая интернет, командировочные расходы, проведение текущего ремонта, аренда помещения, приобретение канцелярских, хозяйственных и горюче-смазочных товаров, прочих товаров и услуг, оплата банковских услуг.

      5. Тарифы на медицинские услуги ГОБМП не включают:

      капитальные расходы, кроме капитальных расходов на приобретение оборудования стоимостью менее пяти миллионов тенге, включенных в тариф, субъектам здравоохранения в организационно-правовой форме государственного предприятия на праве хозяйственного ведения с наблюдательным советом, дочерним организациям АО "Национальный медицинский холдинг" и акционерным обществам и хозяйственным товариществам, сто процентов голосующих акций (долей участия в уставном капитале) которых принадлежит государству, за счет средств из сложившейся экономии. При этом сумма данных расходов не должна превышать 1% от суммы договора на оказание ГОБМП;

      амортизационные расходы, кроме амортизационных расходов дочерним организациям акционерного общества "Национальный медицинский холдинг", оказывающим ГОБМП, возмещаемых в порядке, определяемом уполномоченным органом, в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 7 декабря 2009 года № 2030 "Правила возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств";

      рентабельность и прибыль.

**Параграф 1. Амбулаторно-поликлиническая помощь**

      6. Расчет тарифов по АПП осуществляется:

      за оказание АПП по комплексному подушевому нормативу АПП в соответствии с параграфом 1.1. настоящей Методики;

      за оказание ПМСП по подушевому нормативу на оказание ПМСП в соответствии с параграфом 1.2. настоящей Методики;

      за оказание консультативно-диагностических услуг в соответствии с параграфом 1.3. настоящей Методики.

**Параграф 1.1. Комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи**

      7. Субъектам здравоохранения городского значения, оказывающим ПМСП и имеющим прикрепленное население (далее – субъект ПМСП), зарегистрированное в портале "РПН", тарифом для определения объема финансирования является комплексный подушевой норматив АПП.

      8. Комплексный подушевой норматив АПП определяется из расчета на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц и состоит из гарантированного компонента комплексного подушевого норматива АПП и стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива.

      9. Гарантированный компонент комплексного подушевого норматива АПП включает затраты, связанные с деятельностью субъекта ПМСП по оказанию комплекса амбулаторно-поликлинических услуг ГОБМП по перечню услуг, определенному приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 февраля 2014 года № 97 "Об утверждении Правил оплаты за оказанные медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 9294) (далее – Приказ № 97), в соответствии с пунктами 4 и 5 настоящей Методики.

      10. Стимулирующий компонент комплексного подушевого норматива включает затраты на:

      1) материальное поощрение работников субъекта ПМСП за достигнутые индикаторы конечного результата;

      2) повышение квалификации и переподготовка работников субъекта ПМСП, включая командировочные расходы, в объеме не менее 5% от полученной суммы СКПН по субъекту ПМСП за отчетный период.

      11. Перечень работников субъекта ПМСП, на которых распространяется стимулирование за счет средств СКПН, определяется в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 689 "О некоторых вопросах отраслевой системы поощрения и об утверждении Правила оплаты труда медицинских работников в зависимости от объема, качества оказываемой медицинской помощи и отраслевой системы поощрения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 5876) (далее – Приказ № 689).

      12. Размер суммы СКПН для субъекта ПМСП зависит от уровня достижения целевого значения по индикаторам конечного результата деятельности субъекта ПМСП (далее – индикатор конечного результата) и рассчитывается в порядке, определяемом пунктом 15 настоящей Методики.

      13. Расчет комплексного подушевого норматива АПП на одного жителя в месяц для субъектов ПМСП осуществляется по формуле:

      КПНПМСП = КПНгарАПП + Sскпн, где

      КПНПМСП – комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц;

      Sскпн – сумма СКПН на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН" к субъекту ПМСП, в месяц;

      КПНгарАПП – гарантированный компонент комплексного подушевого норматива АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН" к субъекту ПМСП, в месяц, который рассчитывается по формуле:

      КПНгар.АПП = КПНбаз.ПМСП х ПВКПМСП+ КПНбаз.ПМСП х (Кплотн.обл.–1) +

      КПНбаз.ПМСП х (Котопит.обл.–1) + Vэкол\_город / ЧПМСП / m, где

      ПВКПМСП – половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением по субъекту ПМСП, который определяется по формуле:

      ПВКПМСП =



(ЧПМСП k/n х ПВКПМСП(n))/ ЧПМСП, где

      ЧПМСП – численность прикрепленного населения к субъекту ПМСП, зарегистрированная в портале "РПН";

      ЧПМСП k/n – численность прикрепленного населения к субъекту ПМСП, зарегистрированная в портале "РПН" номер k населения, попадающего в половозрастную группу номер n;

      ПВКПМСП(n) – половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением согласно приложению 1 к настоящей Методике половозрастной группы номер n;

      Численность населения и половозрастной состав населения, прикрепленного к субъекту ПМСП, определяется на основе данных по населению из базы портала "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения или по состоянию на последний день месяца, которые используются для расчета объема финансирования на оказание АПП на предстоящий финансовый год или его корректировки в течение текущего финансового года по решению уполномоченного органа.

      КПНбаз.ПМСП – базовый комплексный подушевой норматив АПП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц, определенный без учета поправочных коэффициентов, являющийся единым на территории области для всех субъектов ПМСП, который определяется по формуле:

      КПНбаз.ПМСП = (КПНПМСПгород – Sскпн) , где

      ПВКобл.+(Кплотн.обл.–1) +(Котопит.обл.–1)

      ПВКобл.– половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением на уровне области, рассчитанный на основе данных субъектов ПМСП данной области;

      КПНПМСП\_город- средний комплексный подушевой норматив АПП на одного жителя в месяц по субъектам ПМСП конкретной области на предстоящий финансовый год, который определяется по формуле:

      КПНПМСПгород.= (VАПП\_город - Vэкол\_город - VКДП\_город)/Чгород/m, где

      Vэкол\_город – годовой объем средств, предусмотренный на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия субъектам ПМСП, который формируется на уровне области в соответствии с Законами Республики Казахстан "О социальной защите гpаждан, постpадавших вследствие экологического бедствия в Пpиаpалье" (далее – ЗРК о соцзащите граждан Приаралья) и "О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском испытательном ядерном полигоне" (далее – ЗРК о соцзащите граждан СИЯП);

      VКДП\_город – годовой объем финансирования, определенный администратором бюджетных программ, на оказание консультативно-диагностических услуг в рамках ГОБМП населению, прикрепленному к субъектам ПМСП, расходы по которым согласно Приказа № 97 не включены в комплексный подушевой норматив АПП для данных субъектов ПМСП;

      Чгород – численность прикрепленного населения ко всем субъектам ПМСП городского значения, зарегистрированная в портале "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

      m – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование субъекта ПМСП;

      VАПП\_город – плановый годовой объем финансирования по области на оказание АПП населению, прикрепленному к субъектам ПМСП, который определяется по формуле:

      VАПП\_город = Чобл. х КПНгар.АПП\_обл. х m + Чобл.х Sскпн\_рк х m -

      VАПП\_село, где

      Чобл. – численность населения области по данным Агентства статистики на дату месяца, которая используется для расчета финансирования на предстоящий финансовый год, подлежащая корректировке в соответствии с данными численности населения, зарегистрированной в портале "РПН";

      КПНгар.АПП\_обл. – гарантированный компонент комплексного подушевого норматива АПП по области с учетом поправочных коэффициентов, который определяется по формуле:

      КПНгар.АПП\_обл. = Чобл. х (КПНбаз.АПП х ПВКобл.+ КПНбаз.АПП х

      (Кплотн.обл.–1) + КПНбаз.АПП х (Котопит.обл.–1) + КПНбаз.АПП х

      (Ксельск.обл.–1)) х m + Vэкол\_обл/ Чобл. / m, где

      КПНбаз.АПП - базовый комплексный подушевой норматив АПП, являющийся единым на территории Республики Казахстан и определенный уполномоченным органом;

      Vэкол\_обл. – годовой объем средств, предусмотренный по области на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП;

      VАПП\_село - годовой объем средств, предусмотренный для области на оказание сельскому населению комплекса амбулаторно-поликлинических услуг ГОБМП в формах ПМСП и КДП по перечню услуг, определенному Приказом № 97 с учетом средств, предусмотренных на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП, который определяется в соответствии с пунктом 39 согласно настоящей Методики;

      Кплотн.обл. – коэффициент плотности населения по данной области (городу республиканского значения и столицы) который определяется по формуле:

      Кплотнобл. = 1 + В х П нас РК/сред/П нас обл., где

      В – вес, с которым учитывается отклонение плотности населения областей (города республиканского значения и столицы) от средне республиканского уровня или районов (городов областного значения) от средне областного уровня (по расчету коэффициента линейной корреляции Пирсона);

      Пнас.РК/сред – плотность населения в среднем по Республике Казахстан согласно данным Агентства Республики Казахстан по статистике (далее – Агентства статистики) по состоянию на период, которые используются для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

      Пнас.обл.– плотность населения в области (городе республиканского значения и столице) согласно данным Агентства статистики по состоянию на период, которые используются для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

      Котопит.обл.– коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для области (города республиканского значения и столицы), который определяется по формуле:

      Котопит.обл. = 1 + Дотопит. х (Побл. - ПРК/сред. ), где

      ПРК/сред.

      Дотопит – доля затрат на отопление в общем объеме текущих затрат по области (городе республиканского значения и столице) на основании данных субъектов здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в области (городе республиканского значения и столице) за прошедший год;

      Побл. – период отопительного сезона по области (городе республиканского значения и столице) согласно данным Агентства статистики, которые используются для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

      ПРК/сред. – период отопительного сезона в среднем по Республике Казахстан согласно данным Агентства статистики, которые используются для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год.

      Гарантированный компонент комплексного подушевого норматива АПП субъекта ПМСП (КПНгар.АПП) в области (городе республиканского значения и столице) не должен быть ниже базового комплексного подушевого норматива АПП (КПНбаз.ПМСП) по данной области (городу республиканского значения и столице).

      14. Расчет объема финансирования АПП по комплексному подушевому нормативу АПП для субъекта ПМСП осуществляется по формуле:

      VПМСП = ЧПМСП х КПНПМСП х m, где

      VПМСП – объем финансирования субъекта ПМСП на предстоящий финансовый год или отчетный период;

      ЧПМСП – численность прикрепленного населения к субъекту ПМСП, зарегистрированная в портале "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения или по состоянию на последний день месяца отчетного периода, которая используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год или отчетный период;

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

      m – количество месяцев в периоде, которые используются для расчета объема финансирования.

      Объем финансирования субъекта ПМСП по комплексному подушевому нормативу АПП не зависит от объема оказанных услуг.

      Субъекту ПМСП сумма СКПН в расчете на одного жителя определяется при определении объема финансирования на предстоящий финансовый год по плановому уровню, установленному по республике, а при определении объема финансирования за отчетный период на основе полученного фактического результата ППИ

      15. Расчет СКПН осуществляется последовательно в следующем порядке:

      шаг 1: Определение плановой суммы СКПН в расчете на одного жителя в месяц на уровне республики осуществляется по формуле:

      Sскпн\_рк = Vскпн\_рк / Чнас\_рк / mгод., где:

      Sскпн\_рк – плановая сумма СКПН в расчете на 1 жителя по республике;

      Vскпн\_рк – годовой объем выделенных средств из республиканского бюджета на СКПН по республике;

      Чнас\_рк – численность населения по республике по данным Агентства статистики на дату месяца, которая используется для расчета финансирования на предстоящий финансовый год, подлежащая корректировке в соответствии с данными численности населения, зарегистрированной в портале "РПН";

      mгод – количество месяцев в плановом финансовом году, в которых будет осуществляться выплата сумм СКПН.

      шаг 2: определение планового годового объема финансирования СКПН по региону осуществляется по формуле:

      Vскпн рег.= Чнас.рег. \* Sскпн\_рк \* mгод, где:

      Vскпн рег. – годовой объем финансирования СКПН по региону;

      Чнас.рег. – численность прикрепленного населения по региону, зарегистрированная в портале "РПН", используемая для исчисления бюджета в текущем финансовом году на основании данных Соглашения о результатах по целевым трансфертам области на обеспечение и расширение ГОБМП (далее – Соглашение);

      Sскпн\_рк – сумма СКПН в расчете на 1 жителя по республике;

      mгод – количество месяцев в плановом финансовом году для расчета СКПН.

      Объем финансирования СКПН по региону в месяц определяется путем деления на число месяцев в плановом финансовом году для расчета СКПН, (Vскпн рег./мес.).

      шаг 3: определение планового годового объема финансирования СКПН для субъекта ПМСП осуществляется по формуле:

      Vскпн мо\_план= Чпмсп \*Sскпн\_рк\*Кмо \* m, где:

      Vскпн мо\_план – плановый годовой объем финансирования СКПН субъекта ПМСП;

      Чпмсп – численность прикрепленного населения к субъекту ПМСП, зарегистрированная в портале "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета объема финансирования на предстоящий финансовый год;

      Sскпн\_рк – плановая сумма СКПН в расчете на 1 жителя по республике;

      Кмо – коэффициент соответствия конкретного субъекта ПМСП комплексности оказания услуг ПМСП в рамках ГОБМП, равный 1,0;

      m – количество месяцев в плановом финансовом году, в которых будет осуществляться выплата сумм СКПН.

      Плановый объем финансирования СКПН по субъекту ПМСП в месяц определяется путем деления на число месяцев в плановом финансовом году для расчета СКПН.

      шаг 4: расчет суммы СКПН за достигнутый конечный результат работы субъекта ПМСП до уровня субъекта ПМСП за отчетный период осуществляется в четыре этапа:

      1-й этап: оценка достижения субъектом ПМСП целевого значения индикаторов конечного результата за отчетный период (



ППИ):

      Определение целевого значения индикаторов оценки достигнутых конечных результатов работы субъекта ПМСП (далее – индикатор конечного результата) осуществляется по формуле:

      Ц = Ип – Ип х N, где:

      Ц – целевое значение индикатора конечного результата, которое должно быть достигнуто в отчетном периоде;

      Ип – пороговое значение индикатора конечного результата, которое было достигнуто в прошлом отчетном периоде, устанавливается уполномоченным органом по согласованию с регионами и рассчитывается по способу вычисления согласно таблице максимально возможных баллов для субъектов ПМСП в разрезе профилей территориальных участков согласно приложению 2 к настоящей Методике;

      N – ожидаемый эффект по улучшению индикаторов конечного результата по итогам отчетного периода, устанавливаемый уполномоченным органом по согласованию с регионами. При установлении N необходимо учитывать следующее:

      1) если N устанавливает снижение порогового значения индикатора конечного результата, тогда N применяется в положительном значении (Nсниж);

      2) если N устанавливает увеличение значения индикатора конечного результата, тогда N применяется в отрицательном значении (Nповыш);

      3) если целевое значение индикатора конечного результата должно быть достигнуто в определенном значении, тогда Ц = N.

      Определение текущего значения индикаторов оценки достигнутых конечных результатов работы субъекта ПМСП за отчетный период осуществляется в следующем порядке:

      1) формирование индикаторов конечного результата в информационной системе "Дополнительный компонент к тарифу первичной медико-санитарной помощи" (далее – ДКПН) осуществляется:

      на основе баз данных портала "РПН", "Электронный регистр онкологических больных" (далее – ИС "ЭРОБ"), "Система управления качеством медицинских услуг", "Электронный регистр диспансерных больных" и (или) "Национальный регистр больных туберкулезом" (далее – база данных), а также результатов государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг, в соответствии с индикатором оценки достигнутых результатов работы субъектов здравоохранения, оказывающих ПМСП согласно приложению 3 к настоящей Методике;

      ежемесячно с ежедневной периодичностью обновления данных из базы данных в автоматизированном режиме;

      в полном объеме, соответствующему данным из баз данных;

      корректно, то есть выгрузка осуществлена в соответствии с требованиями, определенными в приложении 3 и Перечнем кодов Международной классификации болезней, учитываемые при расчете индикаторов оценки достигнутых результатов работы организации ПМСП согласно приложению 4 к настоящей Методике;

      2) расчет текущего значения по индикаторам конечного результата (Ит) за отчетный период осуществляется в автоматизированном режиме в "ДКПН" на основе данных, выгруженных из базы данных, и определяется по формуле:

      Ит = Кч/Кз х Ни, где:

      Ит - текущее значение по индикаторам конечного результата за отчетный период;

      Кч – агрегированные количественные данные по числителю для расчета конкретного индикатора конечного результата за отчетный период в соответствии с требованиями, определенными согласно приложениям 3 и 4 к настоящей Методике;

      Кз - агрегированные количественные данные по знаменателю для расчета конкретного индикатора конечного результата за отчетный период в соответствии с требованиями, определенными согласно приложениям 3 и 4 к настоящей Методике;

      Ни – значение единицы расчета конкретного индикатора конечного результата, определенными согласно приложениям 3 к настоящей Методике.

      Исключением являются индикаторы с ожидаемым эффектом "отсутствие". Для данных индикаторов текущее значение по индикаторам конечного результата (Ит) за отчетный период определяется по формуле:

      Ит = Кч, где:

      Ит - текущее значение по индикаторам конечного результата за отчетный период;

      Кч – агрегированные количественные данные по числителю для расчета конкретного индикатора конечного результата за отчетный период в соответствии с требованиями, определенными согласно приложениям 3 и 4 к настоящей Методике.

      Оценка достигнутых конечных результатов работы организаций ПМСП в баллах выполняется последовательно в следующем порядке за отчетный период:

      1) вычисляется приведенный показатель индикатора конечного результата (ППИ) в баллах, который отражает уровень достижения его целевого значения по отношению к максимальному баллу, по формуле:

      для индикатора конечного результата, по которому установлено целевое значение (Ц) при Nсниж:

      ППИ = Ц х ИВК/ Ит, где

      ППИ - приведенный показатель индикатора конечного результата (далее - фактический балл);

      Ит - текущее значение по индикаторам конечного результата за отчетный период;

      ИВК – максимальное значение балла по конкретному индикатору конечного результата;

      Ц – целевое значение индикатора конечного результата, которое должно быть достигнуто в отчетном периоде.

      В случае если ППИ превышает максимальном значении (ИВК), то ППИ устанавливается в своем максимальном значении (ИВК);

      для индикатора конечного результата, по которому установлено целевое значение (Ц) при Nповыш:

      ППИ = Ит х ИВК / Ц, где

      В случае если ППИ превышает максимальном значении (ИВК), то ППИ устанавливается в своем максимальном значении (ИВК);

      для индикатора конечного результата, по которому установлено целевое значение (Ц) равное 0:

      в случае если Ит = 0, то ППИ устанавливается в своем максимальном значении (ИВК);

      в случае если Ит >0, то ППИ устанавливается как 0.

      В случае если по индикаторам конечного результата, по которым установлено целевое значение (Ц) при Nсниж и Nповыш, отсутствуют данные по числителю и знаменателю, то ППИ устанавливать в своем максимальном значении (ИВК).

      2) определяется уровень вклада субъекта ПМСП городского значения в достижение целевого значения по индикаторам конечного результата за отчетный период (Ц%) по формуле:

      Ц% =



ППИ /



Цбалл х 100, где:



Цбалл – сумма максимальных баллов по каждому индикатору конечного результата, которую необходимо было набрать субъекту ПМСП в отчетном периоде;



ППИ – сумма фактических баллов по каждому индикатору конечного результата, сложившаяся за отчетный период по конкретному субъекту ПМСП.

      2 -й этап: рассчитывается объем финансирования СКПН по конкретному субъекту ПМСП за отчетный период на основе полученного фактического результата ППИ по формуле:

      Vфакт./скпн мо1= Чнас. мо х Sфакт.скпн\_рег/балл х



ППИ х Кмо, где:

      Vфакт./скпн мо1– фактический объем финансирования СКПН по субъекту ПМСП за отчетный период;

      Чнас. мо – численность прикрепленного населения к субъекту ПМСП, зарегистрированная в портале "РПН" в отчетном периоде на последнюю дату месяца;



ППИ – сумма фактических баллов по каждому индикатору конечного результата, сложившаяся за отчетный период по конкретному субъекту ПМСП согласно 1-му этапу данного шага;

      Sфакт.скпн\_рег/балл - сумма СКПН, установленная в отчетном периоде в расчете на 1 балл по региону, которая определяется по формуле:

      Sфакт.скпн\_рег/балл = Vскпн рег./мес. / Чнас. рег / Кмакс.балл, где:

      Vскпн рег./мес. – объем финансирования СКПН по региону в месяц;

      Чнас. рег. – численность прикрепленного населения по региону, зарегистрированная в портале "РПН", в отчетном периоде на последнюю дату месяца;

      Кмакс.балл – сумма баллов по всем индикаторам, указанным в таблице согласно приложению 2 к настоящей Методике;

      Кмо – коэффициент соответствия конкретного субъекта ПМСП комплексности оказания услуг ПМСП в рамках ГОБМП, за отчетный период рассчитывается на основании данных портала "РПН" по формуле:

      Кмо = (Ку + КСМР+ Ксоц.раб/психолог)/3, где:

      Ку – коэффициент территориальных участков, который определяется по формуле:

      Ку = (Утер х Ктер+ Упед х Кпед+Увоп х Квоп)/(Умо х Кмакс.балл), где:

      Утер – количество участков терапевтического профиля;

      Упед – количество участков педиатрического профиля;

      Увоп – количество участков врачей общей практики (далее – ВОП);

      Умо – общее количество участков данной конкретного субъекта ПМСП;

      Кмакс.балл – максимальная сумма баллов по всем индикаторам, указанным в таблице максимально возможных баллов для субъектов ПМСП в разрезе профилей территориальных участков согласно приложению 2 к настоящей Методике;

      Ктер, Кпед и Квоп – сумма баллов на участке каждого профиля, указанные в таблице согласно приложению 2 к настоящей Методике;

      При определении планового годового объема финансирования СКПН для всех субъектов ПМСП устанавливается Ку равный 1,0.

      Ксмр – коэффициент обеспеченности средним медицинским персоналом рассчитывается по формуле:

      Ксмр= (Кфакт./смр воп+Кфакт./смр тер+Кфакт./смр пед)/

      ( Чнас.факт./воп/ Чнас. норм/воп+ Чнас.факт./тер./Чнас. норм/тер.+

      Чнас.факт./пед./Чнас. норм/пед.), где:

      Кфакт./смр воп, Кфакт./смр тер, Кфакт./смр пед – фактическое количество занятых штатных единиц средних медицинских работников на соответствующем профиле участка по данным портала "РПН" на последнюю дату месяца в отчетном периоде;

      Чнас.факт.(воп, тер, пед.) – фактическая численность прикрепленного населения к территориальному участку в соответствии с профилем участка, зарегистрированная в портале "РПН" в отчетном периоде на последнюю дату месяца;

      Чнас.норм.(воп, тер., пед.) - нормативная численность прикрепленного населения на территориальном участке соответствующего профиля, утвержденная приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 "Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6173) (далее – Приказ № 238), и определенная на 1 должность медицинской сестры из расчета 2 медицинской сестры на участке.

      При определении планового годового объема финансирования СКПН для всех субъектов ПМСП устанавливается Ксмр равный 1,0.

      При определении Ксмр по конкретному субъекту ПМСП за отчетный период учитывается следующее:

      для всех субъектов ПМСП, за исключением субъектов ПМСП районного значения и села, в случае если фактическое значение превышает 1,0, то значение выставляется равное 1,0;

      для субъектов ПМСП районного значения и села, в случае если фактическое значение превышает 1,25, то значение выставляется равное 1,25.

      Ксоц.раб/психолог – коэффициент обеспеченности социальными работниками и психологами определяется по формуле:

      Ксоц.раб/психолог =(Кфакт./соц.раб+ Кфакт./психолог)/

      (Кнорм./соц.раб.+Кнорм./психолог), где:

      Кфакт./соц.раб, Кфакт./психолог – фактическое количество штатных единиц социальных работников и психологов в конкретном субъекте ПМСП по данным портала "РПН" в отчетном периоде на последнюю дату месяца

      Кнорм./соц.раб., Кнорм./психолог – нормативное количество штатных единиц социальных работников и психологов, рассчитанное на фактическую численность прикрепленного населения к субъекту ПМСП определяется по формуле:

      Кнорм./соц.раб. = Чнас. мо /Чнас.норм./соц.раб, где:

      Чнас. мо – численность прикрепленного населения к субъекту ПМСП, зарегистрированная в портале "РПН" в отчетном периоде на последнюю дату месяца;

      Чнас.норм./соц.раб - нормативная численность прикрепленного населения к субъекту ПМСП для установления одной должности социального работника, утвержденная Приказом № 238;

      Кнорм./психолог = Чнас. мо./Чнас.норм./психолог, где:

      Чнас. мо – численность прикрепленного населения к организации ПМСП, зарегистрированная в портале "РПН" в отчетном периоде на последнюю дату месяца;

      Чнас.норм./психолог - нормативная численность прикрепленного населения к субъекту ПМСП для установления одной должности психолога, утвержденная Приказом № 238.

      При определении планового годового объема финансирования СКПН для всех субъектов ПМСП устанавливается Ксоц.раб/психолог равный 1,0.

      При определении К соц.раб/психолог по конкретному субъекту ПМСП за отчетный период для всех субъектов ПМСП учитывается следующее:

      в случае если фактическое значение превышает 1,0, то значение выставляется равное 1,0;

      в случае отсутствия социальных работников и психологов, значение выставляется равное 0.

      В случае, если уровень вклада субъекта ПМСП (Ц%):

      до 80% – вклад в достижение конечного результата деятельности оценивается как частично достигнутый, то оплата за отчетный период осуществляется по фактически сложившемуся объему финансирования СКПН;

      80% и более – вклад в достижение конечного результата деятельности оценивается как достигнутый, то оплата за отчетный период осуществляется по фактически сложившемуся объему финансирования СКПН плюс сумма из фонда дополнительного стимулирования за достижение конечного результата 80% и более, рассчитанная в соответствии со 2-м этапом шага 7 при условии отсутствия материнской смертности, предотвратимой на уровне ПМСП. В случае наличия материнской смертности, предотвратимой на уровне ПМСП, оплата данному субъекту ПМСП осуществляется по фактически сложившемуся объему финансирования СКПН.

      3-й этап: формирование фонда дополнительного стимулирования субъектов ПМСП за достижение конечного результата 80% и более (далее – фонд) и правила его распределения;

      1) формирование фонда осуществляется за счет средств, полученных от субъектов ПМСП в связи с отклонением в отчетном периоде плановой суммы СКПН от фактической суммы СКПН по формуле:



Ф= Vплан.скпн мо - Vфакт.скпн мо1, где:



Ф – объем средств фонда дополнительного стимулирования субъектов ПМСП за достижение конечного результата 80% и более в отчетном периоде;

      Vплан.скпн мо – плановый объем финансирования СКПН субъекта ПМСП на отчетный период определяется по формуле:

      Vплан.скпн мо = Чнас. мо \*(Vскпн рег. / Чнас. рег.)\*Кмо, где:

      Чнас. мо – численность прикрепленного населения к субъекту ПМСП, зарегистрированная в портале "РПН", в отчетном периоде на последнюю дату месяца;

      Vскпн рег. – объем финансирования СКПН по региону, предусмотренный на отчетный период;

      Чнас. рег. – численность прикрепленного населения по региону, зарегистрированная в портале "РПН", в отчетном периоде на последнюю дату месяца;

      Кмо = равный 1,0

      Vфакт.скпн мо1- фактический объем финансирования СКПН по субъекту ПМСП за отчетный период;

      2) распределение средств фонда между субъектами ПМСП, достигшими исполнение целевого значения конечного результата на 80% и более, (далее – субъекты ПМСП – лидеры) осуществляется в следующем порядке:

      определяется стоимость 1 балла на дополнительное стимулирование субъекта ПМСП – лидера из средств фонда по формуле:

      Sдоп.скпн\_рег/балл =



Ф /



(Чнас. мо-80% х



ППИмо-80% х К мо-80%), где:

      Sдоп.скпн\_рег/балл. – дополнительная сумма СКПН, установленная в расчете на 1 балл для субъектов ПМСП – лидеров;

      Чнас. мо–80% –численность прикрепленного населения субъекта ПМСП – лидера, зарегистрированная в портале "РПН" в отчетном периоде на последнюю дату месяца



ППИмо-80% – сумма фактических баллов по каждому индикатору конечного результата субъекта ПМСП – лидера за отчетный период;

      Кмо-80% - коэффициент комплексности медицинских услуг при оказании ГОБМП субъекта ПМСП - лидера за отчетный период;

      определяется сумма дополнительного стимулирования из фонда для субъекта ПМСП – лидера по формуле:

      Фмо= (Чнас. мо – 80% х



ППИмо-80% х Кмо-80%) х Sдоп.скпн\_рег/балл, где:

      Фмо – сумма дополнительного стимулирования из фонда для субъекта ПМСП – лидера за достижение конечного результата 80% и более.

      В случае, если по области число субъектов ПМСП с уровнем вклада (Ц%) 80% и более составляет от общего числа субъектов ПМСП области:

      20% и более – то сформированный фонд распределяется в полном объеме между субъектами ПМСП, достигшими уровень вклада (Ц%) 80% и более, у которых не зарегистрирован случай материнской смертности, предотвратимой на уровне ПМСП;

      менее 20% - то оплата сумм СКПН субъектам ПМСП осуществляется в следующем порядке:

      субъектам ПМСП с уровнем вклада (Ц%) до 80% - оплата осуществляется по фактически сложившемуся объему финансирования СКПН;

      субъектам ПМСП с уровнем вклада (Ц%) 80% и более при условии отсутствия материнской смертности, предотвратимой на уровне ПМСП, оплата осуществляется по сумме СКПН, установленной в отчетном периоде в расчете на 1 балл по региону (Sфакт.скпн\_рег/балл) увеличенной на 25% в пределах суммы СКПН, выделенной по региону на отчетный период. В случае наличия материнской смертности, предотвратимой на уровне ПМСП, оплата данному субъекту ПМСП осуществляется по фактически сложившемуся объему финансирования СКПН.

      Расчет стоимости 1 балла по региону (Sфакт.скпн\_рег/балл) с увеличением на 25% определяется до распределения сумм СКПН в соответствии с этапом 2 шага 4. При этом распределение сумм СКПН из фонда по региону не производится в полном объеме, так как оставшаяся сумма СКПН из фонда после вычета суммы СКПН с увеличением стоимости 1 балла на 25% на субъекты ПМСП с уровнем вклада 80% и более подлежит возврату в бюджет в порядке, определенном бюджетным законодательством.

      В случае, если увеличение стоимости 1 балла на 25% превышает сумму СКПН, предусмотренную в отчетном периоде, то расчет увеличения стоимости 1 балла осуществляется исходя из оставшихся средств после распределения на субъекты ПМСП с уровнем вклада (Ц%) до 80%.

      4-й этап: расчет суммы СКПН за достигнутый конечный результат работы субъекта ПМСП – лидера с учетом дополнительного стимулирования из средств фонда определяется по формуле:

      Vфакт.скпн мо2 = Vфакт.скпн мо1+ Фмо, где:

      Vфакт.скпн мо2 - объем финансирования СКПН для субъекта ПМСП – лидера с учетом дополнительного стимулирования из средств фонда за отчетный период.

      В случае, если объем финансирования СКПН для субъекта ПМСП – лидера с учетом дополнительного стимулирования из средств фонда за отчетный период (Vфакт.скпн мо2) в расчете на 1 прикрепленного человека населения за отчетный период составил более 150 тенге, то оплата сумм СКПН данным субъектам ПМСП осуществляется в следующем порядке:

      1) определяется Vфакт.скпн мо3 по следующей формуле:

      Vфакт.скпн мо3 = Чнас. мо – 80% х 150, где:

      150 – максимальная сумма СКПН в расчете на 1 прикрепленного человека населения за отчетный период, тенге;

      2) определяется остаток средств, подлежащий возврату в бюджет в порядке, определенном бюджетным законодательством, или подлежащий перераспределению по решению уполномоченного органа, по следующей формуле:

      Vостаток= Vфакт.скпн мо2 - Vфакт.скпн мо3

      шаг 5: расчет суммы СКПН за достигнутый конечный результат работы субъекта ПМСП до уровня территориального участка субъекта ПМСП (далее – участок) за отчетный период осуществляется в следующей последовательности:

      1) определение объема финансовых средств, предназначенных для стимулирования участковой службы субъекта ПМСП за достигнутый конечный результат работы по формуле:

      Vскпн уч.служба = Vскпн мо - Vповыш.кв - Vвне уч., где:

      Vскпн уч.служба - объем финансовых средств, предназначенных на СКПН, для стимулирования участковой службы субъекта ПМСП за отчетный период;

      Vскпн мо – объем финансовых средств, предназначенных на СКПН, для субъекта ПМСП с уровнем вклада до 80% (Vфакт.скпн мо1) или для субъекта ПМСП – лидера (Vфакт.скпн мо2 или Vфакт.скпн мо3) за отчетный период, рассчитанные согласно шага 7 настоящей Методики;

      Vповыш.кв – объем финансовых средств, предназначенный на СКПН, направляемый субъектом ПМСП на повышение квалификации и переподготовку работников данного субъекта ПМСП, включая командировочные расходы, но не менее 5% от объема финансовых средств, предназначенных на СКПН, для субъекта ПМСП (далее – сумма на повышение квалификации);

      Vвне уч. – объем финансовых средств, предназначенный на СКПН на стимулирование дополнительного персонала (руководителя самостоятельного Центра семейного здоровья или врачебной амбулатории, заведующих и старших медицинских сестер отделений общей врачебной практики, заведующих и старших медицинских сестер отделений участковой службы, работников (врачей и медицинских сестер) отделения профилактики и социально-психологической помощи Центра семейного здоровья), но не более 20% от суммы СКПН субъекта ПМСП после вычета суммы на повышение квалификации;

      2) определение текущего значения индикаторов оценки достигнутых конечных результатов работы участка осуществляется в соответствии с 1-м этапом шага 4 настоящей Методики. При этом целевое значение по индикаторам оценки достигнутых конечных результатов работы для участка устанавливается как по субъекту ПМСП в соответствии с шагом 4 настоящей Методики;

      3) вычисляется приведенный показатель индикатора конечного результата в баллах по участку (ППИуч.) в соответствии с 1-м этапом шага 4 настоящей Методики, за исключением индикатора "Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП". В случае регистрации на территории обслуживания участка одного случая материнской смертности и более, значение ППИ устанавливается как 0 по всем индикаторам данного территориального участка.

      В случае отсутствия регистрации материнской смертности среди прикрепленного населения на территории обслуживания участка, ППИ устанавливается в своем максимальном значении (ИВК) по индикатору "Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП";

      4) определение объема финансовых средств, предназначенных для стимулирования конкретного участка за достигнутый конечный результат работы в отчетном периоде по формуле:

      Vскпн уч. = Чнас. уч. х Sскпн\_уч/балл х



ППИуч., где:

      Vскпн уч. – объем финансовых средств, предназначенный на СКПН на стимулирование работников, оказывающих услуги в условиях территориального участка (врачи общей практики, участковые терапевты и педиатры, медицинские сестры общей практики и участковой службы, акушерки, оказывающие медицинские услуги в условиях территориального участка, социальные работники и психологи);

      Чнас.уч. – численность прикрепленного населения к участку, зарегистрированная в портале "РПН" в отчетном периоде на последнюю дату месяца;



ППИуч – сумма фактических баллов по каждому индикатору конечного результата, сложившаяся за отчетный период по конкретному участку;

      Sскпн\_уч/балл - сумма СКПН, установленная для участковой службы в отчетном периоде в расчете на 1 балл, определяется по формуле:

      Sскпн\_уч/балл = Vскпн уч.служба /



(Чнас. уч. х



ППИуч.), где:

      Vскпн уч.служба - объем финансовых средств, предназначенных на СКПН, для стимулирования участковой службы субъекта ПМСП за отчетный период;



(Чнас.уч. х



ППИуч.) – сумма произведений численности прикрепленного населения, зарегистрированной в портале "РПН" в отчетном периоде, и суммы фактических баллов по каждому индикатору конечного результата, сложившейся за отчетный период, по конкретному участку.

      шаг 6: расчет суммы СКПН до уровня каждого работника ПМСП, осуществляется комиссией по оценке результатов и начислению выплат СКПН созданной приказом первого руководителя субъекта ПМСП в соответствии с Приказом № 689.

**Параграф 1.2. Подушевой норматив на оказание ПМСП**

      16. Расчет подушевого норматива субъектам ПМСП за оказание ПМСП осуществляется в соответствии с пунктом 13 в структуре гарантированного компонента комплексного подушевого норматива АПП и в соответствии с пунктом 39 в структуре гарантированного компонента комплексного подушевого норматива на сельское население в размере средств, определенных на оказание населению ПМСП.

**Параграф 1.3. Консультативно-диагностическая помощь**

      17. Оплата за оказание консультативно-диагностических услуг осуществляется по следующим тарифам согласно тарификатору медицинских услуг, утвержденному уполномоченным органом в области здравоохранения:

      тариф (средняя расчетная стоимость) на оказание одной консультативно-диагностической услуги на основе метода с применением коэффициента затратоемкости консультативно-диагностической услуги;

      тариф (средняя расчетная стоимость) на оказание одной консультативно-диагностической услуги на основе метода определения прямых и косвенных (накладных) расходов в соответствии со стандартом оказания услуги.

      18. Расчет тарифа (средней расчетной стоимости) на оказание одной консультативно-диагностической услуги на основе метода с применением коэффициента затратоемкости консультативно-диагностической услуги осуществляется по следующей формуле:

      Скду\_i-Кз = Бскду хКзi, где:

      Скду\_i-Кз – средняя расчетная стоимость одной консультативно-диагностической услуги, рассчитанная без учета поправочных коэффициентов на основе метода с применением коэффициента затратоемкости консультативно-диагностической услуги;

      Бскду – стоимость базовой ставки, используемая для определения стоимости на оказание консультативно-диагностической услуги, утвержденная уполномоченным органом;

      Кзi – коэффициент затратоемкости, определяющий степень затратности i - вида консультативно-диагностической услуги к стоимости базовой ставки, который определяется по следующей формуле:

      Кзi = Скду\_i-Р / Бскду, где:

      Скду\_i-Р – средняя расчетная стоимость одной консультативно-диагностической услуги, рассчитанная без учета поправочных коэффициентов на основе метода определения прямых и косвенных (накладных) расходов в соответствии со стандартом оказания услуги.

      19. Расчет объема финансирования субъекта здравоохранения за оказание консультативно-диагностических услуг в рамках ГОБМП на по средней расчетной стоимости одной консультативно-диагностической услуги, рассчитанной на основе метода с применением коэффициента затратоемкости консультативно-диагностической услуги осуществляется по следующей формуле:

      Vкду\_кз=



(Чкду\_i-1 хСкду\_i-Кз\_1 + …+Чкду\_i-n хСкду\_i-Кз \_n), где:

      Vкду\_кз – объем финансирования по возмещению расходов за оказание консультативно-диагностических услуг в рамках ГОБМП на планируемый или отчетный период;

      Чкду\_i-1, Чкду\_i-n – количество консультативно-диагностических услуг n вида, оказанных за отчетный период.

      20. Расчет тарифа (средней расчетной стоимости) на оказание одной консультативно-диагностической услуги на основе метода определения прямых и косвенных (накладных) расходов в соответствии со стандартом оказания услуги осуществляется по следующей формуле:

      Скду\_i-Р= Рпрямые\_i+Рнакладные\_i, где:

      Скду\_i-Р – средняя расчетная стоимость одной консультативно-диагностической услуги, рассчитанная без учета поправочных коэффициентов на основе метода определения прямых и косвенных (накладных) расходов в соответствии со стандартом оказания услуги;

      i – вид консультативно-диагностической услуги по перечню согласно тарификатору медицинских услуг;

      Рпрямые\_i –средняя расчетная сумма прямых расходов на оказание одной консультативно-диагностической услуги, которая включает расходы, предусмотренные подпунктами 1) и 2) на оплату труда основных медицинских работников субъектов здравоохранения, оказывающих i-ю медицинскую услугу, и пунктом 3) пункта 4 настоящей Методике;

      Рнакладные\_i – сумма накладных расходов в расчете на одну консультативно-диагностическую услугу, которая включает расходы, предусмотренные подпунктами 1) и 2) на оплату вспомогательного (косвенного) труда работников субъектов здравоохранения, непосредственно не участвующих в оказании i-й медицинской услуги, и подпунктами 5)-8) пункта 4 настоящих Правил, которые определяются по следующей формуле:

      Рнакладные\_i=ЗПi х kнакладные, где:

      ЗПi – средняя расчетная сумма расходов на оплату труда основных медицинских работников субъектов здравоохранения, оказывающих i-ю медицинскую услугу, которая рассчитана в соответствии с подпунктами 1)-2) пункта 4 настоящих Правил;

      kнакладные – коэффициент накладных расходов, который определяется по следующей формуле:

      kнакладные = Рнакладные\_мо / ЗПмп, где:

      Рнакладные\_МО –средняя расчетная сумма накладных расходов субъектов здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в рамках ГОБМП, которая включает расходы, предусмотренные подпунктами 5)-8) пункта 4 настоящих Правил;

      ЗПмп –средняя расчетная сумма расходов на оплату труда медицинских работников субъектов здравоохранения, которая рассчитана в соответствии с подпунктами 1)-2) пункта 4 настоящих Правил;

      21. Расчет объема финансирования субъекта здравоохранения за оказание консультативно-диагностических услуг в рамках ГОБМП по средней расчетной стоимости одной консультативно-диагностической услуги, рассчитанной на основе метода определения прямых и косвенных (накладных) расходов, осуществляется по следующей формуле:

      Vкду\_ i-Р = Чкду\_i-1 х(Скду\_i-Р\_1 + Скду\_i-Р\_1 х(K1-1)+…+ (Kn-1))

      + …+Чкду\_i-n х(Скду\_i-Р\_n+ Скду\_i-Р\_n х(K1-1)+…+ Скду\_i-Р\_n (Kn-1)), где:

      Vкду\_ i-Р – объем финансирования по возмещению расходов за оказание консультативно-диагностических услуг в рамках ГОБМП на планируемый или отчетный период;

      Чкду\_i-1, Чкду\_i-n – количество консультативно-диагностических услуг n вида на планируемый или отчетный период;

      K1, Kn – поправочные коэффициенты, применяемые администратором бюджетных программ с целью корректировки стоимости консультативно-диагностической услуги с учетом расходов на оплату надбавки за работу в сельской местности, за работу в зонах экологического бедствия в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП, за продолжительность отопительного сезона и другие коэффициенты, утвержденные администратором бюджетных программ.

**Параграф 2. Стационарная и стационарозамещающая помощь**

      22. Субъекты здравоохранения, оказывающие стационарную и стационарозамещающую помощь, используют следующие тарифы:

      за один койко-день;

      за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости;

      за один пролеченный случай по медико-экономическим тарифам;

      за один пролеченный случай по фактическим расходам по перечню заболеваний, операций и манипуляций, определенному уполномоченным органом;

      за один пролеченный случай по клинико-затратным группам с учетом коэффициента затратоемкости (далее - КЗГ).

      23. Тариф для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в форме стационарной помощи, оплата которым осуществляется за один койко-день, определяется по следующей формуле:

      Тк/дн = Vфин / Клк/дн, где:

      Тк/дн – тариф за один койко-день для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в форме стационарной помощи;

      Vфин – объем финансирования на очередной плановый период для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в форме стационарной помощи, оплата которым осуществляется по тарифу за один койко-день;

      Клк/дн – количество койко-дней по данному субъекту здравоохранения на очередной плановый период.

      24. Тариф за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в форме стационарной помощи определяется по следующей формуле:

      Тпс = Vфин / Клпс, где

      Тпс – тариф за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в форме стационарной помощи;

      Vфин – объем финансирования на очередной плановый период для субъектов здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь в форме стационарной помощи, оплата которым осуществляется по тарифу за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости;

      Клпс– количество пролеченных случаев по данному субъекту здравоохранения на очередной плановый период.

      25. Тариф за один пролеченный случай по медико-экономическим тарифам для субъектов здравоохранения, оказывающих стационарную и (или) стационарозамещающую медицинскую помощь, рассчитывается на основе протоколов диагностики и лечения.

      26. Тариф за один пролеченный случай по КЗГ для субъектов здравоохранения, оказывающих стационарную и (или) стационарозамещающую помощь, определяется по следующей формуле:

      Скзг = Бскзг х КЗкзг i + Бскзг х КЗкзг i х (Kn1-1) + Бскзг х

      КЗкзг i х (Kn2-1) +… + Бскзг х КЗкзг i х (Kn n-1), где:

      Скзг – стоимость одного пролеченного случая по КЗГ;

      i – вид или группа КЗГ;

      Бскзг – стоимость базовой ставки по КЗГ, утвержденная уполномоченным органом;

      КЗкзг i – коэффициент затратоемкости определенного вида (i) КЗГ;

      Kn1, Kn2, Kn n – поправочные коэффициенты (экологический коэффициент, коэффициент сельской территории, коэффициент продолжительности отопительного сезона и другие утвержденные поправочные коэффициенты).

      Поправочный коэффициент за работу в сельской местности назначается субъектам здравоохранения для обеспечения повышенной оплаты труда не менее чем на двадцать пять процентов оклада специалистам в области здравоохранения, работающим в сельских населенных пунктах по сравнению с окладами и тарифными ставками специалистов, занимающихся этими видами деятельности в городских условиях в соответствии с Трудовым кодексом Республики Казахстан и постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 декабря 2007 года № 1400 "О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий", который рассчитывается по следующей формуле:

      Кст = ПКст х %зп, где:

      Кст – сельский коэффициент специалистам здравоохранения, работающим в сельских населенных пунктах;

      ПКст – коэффициент для специалистов здравоохранения, работающих в сельских населенных пунктах, предусмотренный Трудовым кодексом Республики Казахстан и постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 декабря 2007 года № 1400 "О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий";

      %зп – средняя доля заработной платы в общем бюджете субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в рамках ГОБМП в соответствующем регионе.

      Поправочный экологический коэффициент назначается субъектам здравоохранения для обеспечения доплат работникам, проживающим в зонах экологического бедствия в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья, который рассчитывается по следующей формуле:

      Кэприар = 1 + (ПКэприар - 1) х %зп, где:

      Кэприар – экологический коэффициент для работников, проживающих в зонах экологического бедствия Приаралья;

      ПКэприар – коэффициент за проживание в зонах экологического бедствия, предусмотренный ЗРК о соцзащите граждан Приаралья;

      %зп – средняя доля заработной платы в общем бюджете субъекта здравоохранения, оказывающего медицинские услуги в рамках ГОБМП, на территориях зон экологического бедствия.

      Работникам, проживающим на территориях ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне, устанавливается дополнительная оплата труда по зонам в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан СИЯП, которая рассчитывается по следующей формуле:

      Кэсемип = 1 + (К-вомрп х Nмрп / ЗПср х %зп), где:

      Кэсемип – экологический коэффициент работникам, проживающим на территориях ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне;

      К-вомрп – количество месячных расчетных показателей, предусмотренных в качестве надбавки к заработной плате для жителей, проживающих на территориях ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне;

      Nмрп – размер месячного расчетного показателя, предусмотренный на соответствующий год Законом о государственном бюджете на соответствующие года;

      ЗПср – средняя заработная плата на территориях ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне;

      %зп – доля заработной платы в общем бюджете субъекта здравоохранения, оказывающего медицинские услуги в рамках ГОБМП, на территориях зон ядерного испытания на Семипалатинском ядерном полигоне.

      Поправочный коэффициент продолжительности отопительного сезона рассчитывается в соответствии с Методикой расчетов трансфертов общего характера, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 2 февраля 2010 года № 54.

      27. Расчет объема финансирования для субъектов здравоохранения, оказывающих стационарную и (или) стационарозамещающую помощь, оплата которым осуществляется по тарифу за один пролеченный случай по КЗГ, на очередной плановый период определяется по формуле:

      Vфин мо= Кл пр.случ х Кз.ср кзг х Бс, где:

      Vфин мо –объем финансирования на очередной плановый период для субъекта здравоохранения, оказывающего стационарную и (или) стационарозамещающую медицинскую помощь, оплата которым осуществляется по тарифу за один пролеченный случай по КЗГ;

      Клпр. случ – количество пролеченных случаев по данному субъекту здравоохранения на очередной плановый период;

      Кз.ср кзг – средний коэффициент затратоемкости КЗГ по данному субъекту здравоохранения на очередной плановый период;

      Бс – стоимость базовой ставки на планируемый период, утвержденная уполномоченным органом.

      28. Тариф за один пролеченный случай по КЗГ дневного стационара составляет 1/4 от тарифа за один пролеченный случай по КЗГ стационарной медицинской помощи.

      29. Тариф за один пролеченный случай по КЗГ стационара на дому составляет 1/6 от тарифа за один пролеченный случай по КЗГ стационарной медицинской помощи.

**Параграф 3. Медицинская помощь онкологическим больным**

      30. Оплата за оказанные медицинские услуги онкологическим больным в рамках ГОБМП осуществляется по комплексному тарифу на одного онкологического больного субъектам здравоохранения, за исключением республиканских организаций здравоохранения, оплата которым осуществляется за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи по тарифу за один пролеченный случай (далее – субъект здравоохранения, оказывающий медицинские услуги онкологическим больным).

      31. Расчет комплексного тарифа на одного онкологического больного в месяц, за исключением онкогематологических больных (кроме больных лимфомой), зарегистрированного в ИС "ЭРОБ", субъекту здравоохранения, оказывающему медицинские услуги онкологическим больным осуществляется по формуле:

      Ктонко = (Vфин.онко\_год / Чср.спис.онко\_год) / m, где:

      Vфин.онко\_год - объем финансирования на оказание медицинских услуг онкологическим больным на предстоящий финансовый год;

      Чср.спис.онко\_год – годовая среднесписочная численность онкологических больных, за исключением онкогематологических больных (кроме больных лимфомой), которая рассчитывается по формуле:

      Чср.спис.онко\_год = (Чонко нач. + Чонко нач. х Тприроста/100)/2, где

      Чонко нач. – численность онкологических больных, за исключением онкогематологических больных (кроме больных лимфомой), зарегистрированных в ИС "ЭРОБ" на начало финансового года;

      Тприроста – средний темп прироста онкологических больных за последние три года, который определяется по формуле:

      Тприроста = (Чонко конец (n1) /Чонко нач.(n1) х 100+ Чонко конец (n2) /Чонко нач.(n2) х 100+ Чонко конец (n3) /Чонко нач.(n3) х 100)/3, где

      Чонко нач. - численность онкологических больных, за исключением онкогематологических больных (кроме больных лимфомой), зарегистрированных в ИС "ЭРОБ" на начало года за период (n1,2,3) последних трех лет;

      Чонко конец – численность онкологических больных, за исключением онкогематологических больных (кроме больных лимфомой), зарегистрированных в ИС "ЭРОБ" на конец года за период (n1,2,3) последних трех лет;

      m –количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование на оказание медицинских услуг онкологическим больным.

      32. Расчет объема финансирования для субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги онкологическим больным, оплата которым осуществляется по комплексному тарифу на одного онкологического больного за отчетный период определяется по формуле:

      Vфин онко = Чср.спис.онко х Ктонко, где:

      Чср.спис.онко – среднесписочная численность онкологических больных, за исключением онкогематологических больных (кроме больных лимфомой), за отчетный период рассчитывается путем суммирования численности онкологических больных, зарегистрированных в ИС "ЭРОБ" за каждый календарный день отчетного периода и деления полученной суммы на число календарных дней в месяце данного отчетного периода.

**Параграф 4. Скорая медицинская помощь и санитарная авиация**

      33. Оплата за оказанную скорую медицинскую помощь осуществляется по тарифу за один вызов скорой медицинской помощи, кроме скорой медицинской помощи, оказываемой субъектами села, который определяется по следующей формуле:

      Тв = Vфин / Клс, где:

      Тв – тариф за один вызов скорой медицинской помощи;

      Vфин – объем финансирования на очередной плановый период на оказание скорой медицинской помощи;

      Клс – количество вызов скорой медицинской помощи на очередной плановый период.

      34. Оплата за оказанные медицинские услуги санитарной авиации осуществляется по тарифам на транспортные и медицинские услуги.

      Тариф на медицинские услуги санитарной авиации определяется по следующей формуле:

      Тму = Vфин мп / Клч, где:

      Тму – тариф за один час медицинской услуги санитарной авиации;

      Vфин мп – объем финансирования на очередной плановый период на оказание медицинских услуг санитарной авиации;

      Клч – количество планируемых часов оказания медицинских услуг.

      Тариф на транспортные услуги санитарной авиации включает расходы, связанные с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного различными видами транспорта и определяется по средней стоимости предложений потенциальных поставщиков.

**Параграф 5. Медицинская помощь сельскому населению**

      35. Субъектам здравоохранения районного значения или села, оказывающим комплекс услуг ГОБМП по перечню форм медицинской помощи, определяемому в соответствии с Приказом № 97, (далее – субъект села), тарифом для определения объема финансирования является комплексный подушевой норматив на сельское население.

      36. Комплексный подушевой норматив на сельское население определяется для субъектов села, оказывающих ПМСП, из расчета на одного сельского жителя, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц и состоит из гарантированного компонента комплексного подушевого норматива на сельское население и СКПН.

      Комплексный подушевой норматив на сельское население определяется для субъектов села, не оказывающих ПМСП, из расчета на одного сельского жителя, зарегистрированного в портале "РПН" по данному району или селу, в месяц и состоит из гарантированного компонента комплексного подушевого норматива на сельское население.

      37. Гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на сельское население включает затраты, связанные с деятельностью субъекта села по обеспечению комплекса услуг ГОБМП сельскому населению по видам медицинской помощи: доврачебная, квалифицированная, специализированная, медико-социальная, которые оказываются в следующих формах: ПМСП, КДП, скорой медицинской помощи, стационарозамещающей и стационарной медицинской помощи, в соответствии с пунктами 4-5 настоящей Методики.

      Размер гарантированного компонента комплексного подушевого норматива на сельское население устанавливается в зависимости от структуры субъектов села по формам медицинской помощи (ПМСП, КДП, скорая медицинская помощь, стационарозамещающая помощь, стационарная помощь), утверждаемым УЗ.

      Администратор бюджетных программ, в течение текущего финансового года может пересматривать размер гарантированного компонента комплексного подушевого норматива на сельское население, его применение и распространение в период действия договора ГОБМП.

      38. Стимулирующий компонент комплексного подушевого норматива определяется в соответствии с пунктами 11-13 настоящей Методики и рассчитывается в соответствии с пунктом 15 настоящей Методики.

      39. Расчет комплексного подушевого норматива на сельское население в месяц для субъектов села осуществляется:

      КПНсело = КПНгар.село + Sскпн, где

      КПНсело – комплексный подушевой норматив на сельское население на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц;

      Sскпн – сумма СКПН на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН" к субъекту села, в месяц;

      КПНгар.село – гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на сельское население на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале "РПН" к субъекту села, в месяц, который рассчитывается по формуле:

      КПНгар.село = (КПНбаз.село х ПВКсело+ КПНбаз.село х (Кплотн.обл.–1) +

      КПНбаз.село х (Котопит.обл.–1) + КПНбаз.село х (Ксельск.обл –1)) х

      Ксубъекта села + Vэкол\_село / Чсело / m + Vсмп\_село /Чсело/m, где

      Чсело – численность прикрепленного населения к субъекту села, оказывающему ПМСП, зарегистрированная в портале "РПН" или численность населения к субъекту села, не оказывающему ПМСП, зарегистрированная в портале "РПН" по данному району или селу (далее – численность прикрепленного населения к субъекту села);

      Vсмп\_село – годовой объем средств для субъекта села на оказание прикрепленному сельскому населению скорой медицинской помощи.

      ПВКсело – половозрастной поправочный коэффициент потребления ПМСП населением по субъекту села, который определяется по формуле:

      ПВКсело =



(Чсело k/n х ПВКсело (n))/ Чсело, где

      Чсело k/n – численность прикрепленного населения к субъекту села, зарегистрированная в портале "РПН" номер k населения, попадающего в половозрастную группу номер n;

      ПВКсело (n) – половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением половозрастной группы номер n согласно приложению 1 к настоящей Методике.

      Численность населения и половозрастной состав населения, прикрепленного к субъекту села, определяется на основе данных по населению из базы портала "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения или по состоянию на последний день месяца, которые используются для расчета объема финансирования на оказание комплекса услуг ГОБМП сельскому населению на предстоящий финансовый год или его корректировки в течение текущего финансового года по решению уполномоченного органа в области здравоохранения;

      КПНбаз.обл.село – базовый комплексный подушевой норматив на сельское население на одного прикрепленного сельского жителя, зарегистрированного в портале "РПН", в месяц, определенный без учета поправочных коэффициентов, являющийся единым на территории области для всех субъектов села, который определяется по формуле:

      КПНбаз.обл.село = (КПНсело\_обл. – Sскпн) , где

      (ПВКобл.село+(Кплотн.обл.–1) +(Котопит.обл.–1) + (Ксельск.обл. –1))

      ПВКобл.село – половозрастной поправочный коэффициент потребления медицинских услуг населением на уровне области, рассчитанный на основе данных субъектов села данной области;

      Кплотн.обл. – коэффициент плотности населения по данной области, городу республиканского значения и столицы, который определяется по формуле аналогично пункту 13 настоящей Методики;

      Котопит.обл.– коэффициент учета продолжительности отопительного сезона для области (города республиканского значения и столицы), который определяется по формуле аналогично пункту 13 настоящей Методики;

      Ксельск.обл. – коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности для областей, который определяется по формуле:

      Ксельск.обл. = 1+0,25 х (Чсело/ Чобл. х ДОсело ), где

      ДОсело – доля затрат на оплату труда по должностному окладу в общем объеме текущих затрат субъектов села.

      Коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности для города республиканского значения и столицы равен 1,0;

      КПНсело обл.- средний комплексный подушевой норматив на сельское население на одного жителя в месяц по субъектам села конкретной области на предстоящий финансовый год, который определяется по формуле:

      КПНсело\_обл..= (Vсело - Vэкол\_село- VКДП\_село)/Чсело/m, где

      Vэкол\_село – годовой объем средств, предусмотренный на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия субъектам села, который формируется на уровне области в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП;

      VКДП\_село – годовой объем средств на оказание консультативно-диагностических услуг в рамках ГОБМП населению, прикрепленному к субъектам села, расходы по которым не включены в комплексный подушевой норматив на сельское население для данных субъектов села, по перечню согласно Приказа № 97, определенный администратором бюджетных программ;

      Чсело – численность прикрепленного населения ко всем субъектам села, зарегистрированная в портале "РПН" по результатам кампании свободного прикрепления населения, или по состоянию на дату месяца, которая используется для расчета финансирования;

      m – количество месяцев в финансовом году, в течение которых будет осуществляться финансирование субъекта села.

      Vсело – годовой объем средств по области на оказание комплекса услуг ГОБМП сельскому населению, прикрепленному к субъектам села, который определяется по формуле:

      Vсело = Vстац\_село + VАПП\_село, где

      Vстац\_село – годовой объем средств по области на оказание сельскому населению специализированной медицинской помощи в формах стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи;

      VАПП\_село - годовой объем средств по области на оказание сельскому населению комплекса амбулаторно-поликлинических услуг ГОБМП в формах ПМСП и КДП, который определяется по формуле:

      VАПП\_село = (Чобл. х КПНгар.АПП\_обл. х m - Vэкол\_обл -

      VАПП\_сел.надбавка)/Чобл.х Чсело.+ VАПП\_сел.надбавка + Чсело х

      Sскпн\_рк х m + VАППэкол\_село, где

      Чобл. – численность населения области по данным Агентства статистики на дату месяца, которая используется для расчета финансирования на предстоящий финансовый год, подлежащая корректировке в соответствии с данными численности населения, зарегистрированной в портале "РПН";

      КПНгар.АПП\_обл. – гарантированный компонент комплексного подушевого норматива АПП по области с учетом поправочных коэффициентов, который определяется в соответствии с пунктом 14 настоящей Методики

      Vэкол\_обл. – годовой объем средств, предусмотренный по области на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП;

      Чсело\_обл. – численность сельского населения области по данным Агентства статистики на дату месяца, которая используется для расчета финансирования на предстоящий финансовый год, подлежащая корректировке в соответствии с данными численности населения, зарегистрированной в портале "РПН";

      VАПП экол\_село – годовой объем средств, предусмотренный по области для субъектов села на оплату надбавки за работу в зонах экологического бедствия в соответствии с ЗРК о соцзащите граждан Приаралья и ЗРК о соцзащите граждан СИЯП;

      VАПП\_сел.надбавка – сумма надбавки за работу в сельской местности по области, которая определяется по формуле:

      VАПП\_сел.надбавка = Чсело х (КПНбаз.АПП х (Ксельск.обл.–1)) х m

      КПНбаз.АПП - базовый комплексный подушевой норматив АПП, являющийся единым на территории Республики Казахстан и определенный уполномоченным органом;

      Гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на сельское население субъекта села (КПНгар.село) не должен быть ниже базового комплексного подушевого норматива на сельское население по области (КПНбаз.село).

      40. Расчет объема финансирования на оказание комплекса услуг ГОБМП сельскому населению по комплексному подушевому нормативу на сельское население для субъекта села осуществляется по формуле:

      Vфин.село = Чсело х КПНсело.х m, где

      Vфин.село – объем финансирования субъекта села, оказывающему ПМСП, на предстоящий финансовый год или отчетный период;

      Ксубъекта села – поправочный коэффициент, устанавливаемый для субъекта села с целью обеспечения устойчивого функционирования в случаях малочисленности населения, высокой протяженности территории с низкой плотностью, и других территориальных особенностей, определенных администратором бюджетных программ. Расчет размера поправочного коэффициента и его утверждение осуществляется администратором бюджетных программ.

      Объем финансирования субъекта села по комплексному подушевому нормативу на сельское население не зависит от объема оказанных услуг.

      Субъекту села сумма СКПН в расчете на одного жителя определяется при определении объема финансирования на предстоящий финансовый год по плановому уровню, установленному по республике, а при определении объема финансирования за отчетный период на основе полученного фактического результата ППИ

**3. Планирование затрат на медицинские услуги, оказываемые**  
**в рамках ГОБМП**

      40. Планирование затрат на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП по видам медицинской помощи осуществляется администратором бюджетных программ на основании утвержденных действующих нормативов расходов, а также анализа и оценки деятельности системы здравоохранения в целом и субъектов здравоохранения по следующим показателям:

      объем медицинской помощи по видам (за трехлетний период) в целом по региону и по каждому субъекту здравоохранения в отдельности;

      количество койко-дней в стационаре, средняя продолжительность пребывания на койке, работа койки в разрезе субъектов здравоохранения;

      численность работающего персонала, уровень оплаты труда;

      расходы на приобретение лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов;

      расходы на питание;

      оснащенность оборудованием и их эффективное использование, обеспеченность мягким инвентарем и прочее;

      состояние зданий и сооружений, необходимость в проведении их текущего ремонта;

      обеспеченность площадями, наличие неиспользованной площади;

      коммунальные расходы: отопление, электроэнергия, горячая и холодная вода;

      расходы на повышение квалификации и переподготовку кадров;

      прочие расходы: оплата банковских услуг, услуг связи, командировочные расходы, проведение текущего ремонта, аренда помещения, приобретение канцелярских и хозяйственных товаров, мягкого инвентаря, прочих товаров и услуг.

      41. В основу анализа должны быть положены данные статистики, данные информационных систем, а также данные финансовых отчетов субъектов здравоохранения, и сведения, получаемые из органов статистики и финансовых органов.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к Методике формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи |

**Половозрастные поправочные коэффициенты**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Пол | Мужчины | Женщины |
| Возраст | Половозрастные поправочные коэффициенты | |
| 0-12 месяцев | 4,82 | 5,52 |
| 12 месяцев - 4 года | 1,45 | 1,65 |
| 5-9 лет | 0,96 | 0,99 |
| 10-14 лет | 0,94 | 0,92 |
| 15-19 лет | 1,02 | 0,83 |
| 20-29 лет | 0,53 | 1,20 |
| 30-39 лет | 0,413 | 1,21 |
| 40-49 лет | 0,53 | 1,20 |
| 50-59 лет | 0,48 | 1,11 |
| 60-69 лет | 0,84 | 2,19 |
| 70 и старше | 1,11 | 1,48 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к Методике формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи |

**Таблица максимально возможных баллов для субъектов ПМСП**  
**в разрезе профилей территориальных участков**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование индикатора** | **Итого максимальный балл\*** | **Участок общей практики** | **Терапевтический**  **участок** | **Педиатрический**  **участок** |
|  | Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП\* | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 |
|  | Детская смертность  от 7 дней до 5 лет,  предотвратимая на  уровне ПМСП\*\* | 4,00 | 4,00 |  | 4,00 |
|  | Своевременно  диагностированный  туберкулез легких | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 |
|  | Впервые выявленные случаи  злокачественного  новообразования  визуальной локализаций  1-2 стадии (рак молочной железы, рак шейки матки, колоректальный рак, рак кожи, рак ротоглотки) | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 |
|  | Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечнососудистой  системы (инфаркт миокарда, инсульт) \*\*\* | 4,00 | 4,00 | 4,00 |  |
|  | Обоснованные жалобы | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 |
| **Итого максимальный балл** | | **24,00** | **24,00** | **20,00** | **20,00** |

**Примечание:**

      \* Итоговый максимальный балл для субъектов ПМСП, у которых в структуре только педиатрические участки, и для субъектов ПМСП, у которых в структуре только терапевтические участки, устанавливается в количестве 20 баллов.

      \*\* Индикатор "Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП" не применяется к субъектам ПМСП, обслуживающим только взрослое население, у которых в структуре только терапевтические участки.

      \*\*\* Индикатор "Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечнососудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт)" не применяется к субъектам ПМСП, обслуживающим только детское население до 18 лет, у которых в структуре только педиатрические участки.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3 к Методике формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи |

**Индикаторы оценки достигнутых результатов работы**  
**субъектов здравоохранения, оказывающих**  
**первичную медико-санитарную помощь**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Название  индикатора | Способ вычисления | | | Источник данных | | Ожидаемый эффект |
| Числитель | Знаменатель | умножить на | числитель | знаменатель |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП | Количество случаев материнской смерти от предотвратимых причин, подтвержденных экспертно среди прикрепленного населения за отчетный период |  |  | Портал "РПН":  факт смерти из формы 2009-1/у "Карта учета материнской смертности", утвержденная приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12.10.2011 года № 698 "О мониторинге родившихся, умерших детей до 1 года, материнской смертности" (далее – приказ № 698)  Портал ДКПН": Факт смерти, подтвержденный ККМФД о предотвратимости на уровне ПМСП |  | отсутствие |
| 2 | Детская смертность  от 7 дней до 5 лет,  предотвратимая на  уровне ПМСП | Количество детской  смертности в возрасте от 7 дней до 5 лет, предотвратимой на  уровне ПМСП среди прикрепленного  населения за отчетный  период |  |  | Портал "РПН":  факт смерти из формы № 2009/у "Карта учета родившегося живым, мертворожденного, умершего ребенка в возрасте до 1 года", утвержденной приказом № 698, расширенной до 5 лет, по причинам смерти согласно кодов МКБ-10, указанных в таблице № 1 приложения 4 к Методике  Портал ДКПН": Факт смерти, подтвержденный ККМФД о предотвратимости на уровне ПМСП |  | отсутствие |
| 3 | Своевременно  диагностированный  туберкулез легких | Количество своевременно  диагностированных форм туберкулеза легких у впервые  выявленных больных  туберкулезом легких  среди прикрепленного  населения за отчетный  период | Количество впервые  выявленных случаев  туберкулеза легких  среди прикрепленного  населения за отчетный период | 100 | Портал "ЭРДБ" (Электронный регистр больных туберкулезом):  форма ТБ 16/у "Карта наблюдения за диспансерным контингентом", утвержденная приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от "23" ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения",  случаи своевременного  диагностирования форм туберкулеза согласно кодов МКБ-10 и кодов диагноза по Регистру больных туберкулезом, указанных в таблице № 2 приложения  4 к Методике  Портал "РПН": прикрепленное население | Портал "ЭРДБ" (Электронный регистр больных туберкулезом):  форма ТБ 16/у "Карта наблюдения за диспансерным контингентом", утвержденная приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от "23" ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения",  все впервые  выявленные  случаи  туберкулеза согласно кодов МКБ-10 и кодов диагноза по Регистру больных туберкулезом, указанные в таблице № 2 приложения  3 к Методике  Портал "РПН": прикрепленное население | повышение |
| 4 | Впервые выявленные случаи  злокачественного  новообразования  визуальной локализаций  1-2 стадии  (рак молочной железы, рак шейки матки, колоректальный рак, рак кожи, рак ротоглотки) | Количество впервые  выявленных случаев с диагнозом злокачественного  новообразования визуальной  локализаций 1-2 стадии  среди прикрепленного населения за отчетный  период | Количество всех впервые выявленных  случаев с диагнозом  злокачественного  новообразования  визуальной локализаций среди прикрепленного населения за отчетный период | 100 | ЭРОБ:  форма 030-6/у, утвержденная приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907,  впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализаций 1-2 стадии  по кодам МКБ-10, указанным в таблице № 3 приложения 4 к Методике,  Портал "РПН": прикрепленное население | ЭРОБ:  форма 030-6/у, утвержденная приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907,  все впервые выявленные случаи со злокачественным  новообразованием визуальной локализации по кодам МКБ-10, указанным в  таблице № 3 приложения 3 к Методике  Портал "РПН": прикрепленное население | повышение |
| 5 | Уровень  госпитализации  больных  с осложнениями  заболеваний сердечнососудистой  системы (инфаркт миокарда, инсульт) | Количество больных,  пролеченных с осложнениями  заболеваний сердечно-  сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт) – в круглосуточном стационаре из числа прикрепленного  населения за отчетный  период | Количество больных,  пролеченных с заболеваниями  сердечнососудистой  системы из числа  прикрепленного  населения за отчетный период | 100 | СУКМУ:  форма № 066/у, утвержденная приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907,  основной диагноз по кодам МКБ-10, указанным в  таблице № 4 приложения 4 к Методике  Портал "РПН": прикрепленное население | СУКМУ:  форма № 066/у, утвержденная приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907,  основной диагноз по кодам МКБ-10, указанным в  таблице № 4 приложения 3 к Методике  Портал "РПН": прикрепленное население | снижение |
| 6 | Обоснованные жалобы | Количество  обоснованных жалоб  среди прикрепленного населения по отношению к деятельности субъекта ПМСП за отчетный период |  |  | СУКМУ: случаи жалоб от физических лиц, подтвержденные ККМФД об обоснованности жалобы на деятельность субъекта ПМСП |  | отсутствие |

**Расшифровка аббревиатур**:

      ПМСП – первичная медико-санитарная помощь;

      ККМФД - Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности;

      МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра;

      Портал "РПН" - портал "Регистр прикрепленного населения";

      Портал "ДКПН" - портал "Дополнительный компонент к тарифу ПМСП";

      Портал "ЭРДБ" - портал "Электронный регистр диагностических больных";

      СУКМУ – система управления качеством медицинских услуг;

      ЭРОБ – электронный регистр онкологических больных.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 4 к Методике формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи |

**Перечни кодов**  
**Международной классификации болезней,**  
**учитываемые при расчете индикаторов оценки достигнутых**  
**результатов работы организации первичной**  
**медико-санитарной помощи**

      Таблица № 1. При расчете индикатора "Детская смертность от 7 дней до

      5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП" учитываются все случаи детской

      смертности от 7 дней до 5 лет, предотвратимой на уровне ПМСП,

      подтвержденные ККМФД, за исключением случаев, возникших в родильных

      домах, и случаев указанных в таблице:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Код  МКБ-10 | Наименование болезней |
| 1 | R95 | Внезапная смерть грудного ребенка |
| 2 | R96 | Другие виды внезапной смерти по неизвестной причине |
| 3 | S00-T98 | Класса XIX - Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин |
| 4 | V01-Y98 | Класса XX – Внешние причины травм заболеваемости и смертности |
| 5 | Z00-Z99 | Класса XXI – Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения |

      Таблица № 2. Перечень кодов МКБ-10 и кодов диагноза по Регистру

      больных туберкулезом для заболеваний, учитываемых при расчете

      индикаторов "Своевременно диагностированный туберкулез легких"

      учитываемых:

      1) в числителе данного индикатора:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Код диагноза по**  **Регистру больных**  **туберкулезом** | **Наименование болезней** | **Код**  **МКБ-10** |
| 1 | 02 | Первичный туберкулезный комплекс без бактериовыделения | A16.7 |
| 2 | 04 | ТБ внутригрудных лимфатических узлов без  бактериовыделения | A16.3 |
| 3 | 06 | Диссеминированный острый ТБ легких без  бактериовыделения | A19 |
| 4 | 12 | Очаговый ТБ легких без бактериовыделения | A16.0 |
| 5 | 14 | Инфильтративный ТБ легких без бактериовыделения | A16.0 |

      Коды 02, 04, 06, 12, 14 при условии заполнения графы в форме ТБ 16/у

      "Карта наблюдения за диспансерным контингентом", утвержденной

      приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от "23"

      ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской

      документации организаций здравоохранения" "лучевая диагностика,

      наличие полости распада на 0 мес" – нет.

      2) в знаменателе данного индикатора:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Код диагноза по**  **Регистру больных**  **туберкулезом** | **Наименование болезней** | **Код**  **МКБ-10** |
| 1 | 01 | Первичный туберкулезный комплекс с бактериовыделением | A15.7 |
| 2 | 02 | Первичный туберкулезный комплекс без бактериовыделения | A16.7 |
| 3 | 03 | ТБ внутригрудных лимфатических узлов с бактериовыделением | A15.4 |
| 4 | 04 | ТБ внутригрудных лимфатических узлов без бактериовыделения | A16.3 |
| 5 | 05 | Диссеминированный острый ТБ легких с  бактериовыделением | A19 |
| 6 | 06 | Диссеминированный острый ТБ легких без бактериовыделения | A19 |
| 7 | 07 | Диссеминированный подострый ТБ легких с бактериовыделением | A19 |
| 8 | 08 | Диссеминированный подострый ТБ легких без бактериовыделения | A19 |
| 9 | 09 | Диссеминированный хронический ТБ легких с бактериовыделением | A19 |
| 10 | 10 | Диссеминированный хронический ТБ легких без бактериовыделения | A19 |
| 11 | 11 | Очаговый ТБ легких с бактериовыделением | A15.0 |
| 12 | 12 | Очаговый ТБ легких без бактериовыделения | A16.0 |
| 13 | 13 | Инфильтративный ТБ легких с бактериовыделением | A15.0 |
| 14 | 14 | Инфильтративный ТБ легких без бактериовыделения | A16.0 |
| 15 | 15 | Казеозная пневмония с бактериовыделением | A15.0 |
| 16 | 16 | Казеозная пневмония без бактериовыделения | A16.0 |
| 17 | 17 | Туберкулома легких с бактериовыделением | A15.0 |
| 18 | 18 | Туберкулома легких без бактериовыделения | А 16.0 |
| 19 | 19 | Кавернозный ТБ легких с бактериовыделением | A15.0 |
| 20 | 20 | Кавернозный ТБ легких без бактериовыделения | A16.0 |
| 21 | 21 | Фиброзно-кавернозный ТБ легких с бактериовыделением | A15.0 |
| 22 | 22 | Фиброзно-кавернозный ТБ легких без бактериовыделения | A16.0 |
| 23 | 23 | Цирротический ТБ легких с бактериовыделением | A15.0 |
| 24 | 24 | Цирротический ТБ легких без бактериовыделения | A16.0 |
| 25 | 28 | Милиарный ТБ | A19 |
| 26 | 29 | Острый милиарный ТБ одной уточненной локализации | A19.0 |
| 27 | 30 | Острый милиарный ТБ множественной локализации | A19.1 |
| 28 | 31 | Острый милиарный ТБ неуточненной локализации | A19.2 |
| 29 | 32 | Другие формы милиарного туберкулеза | A19.8 |
| 30 | 33 | Милиарный ТБ неуточненной локализации | A19.9 |

      Таблица № 3. Перечень топографии опухолей визуальной локализации по

      кодам Международной классификации топографии и морфологии опухолей

      (далее – МКБ-О) для заболеваний, учитываемых при расчете индикатора

      "Впервые выявленные случаи с диагнозом злокачественного

      новообразования визуальной локализации 1-2 стадии":

      1) в числителе данного индикатора учитываются 1 и 2 стадии данного перечня кодов МКБ-10;

      2) в знаменателе данного индикатора учитывается 1, 2, 3 и 4 стадии данного перечня кодов МКБ-10

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Код МКБ-О** | **Наименование болезней** |
| 1 | C00 | Губа, исключая кожу губы (С44.0) |
| 2 | C00.0 | Наружная поверхность верхней губы |
| 3 | C00.1 | Наружная поверхность нижней губы |
| 4 | C00.2 | Наружная поверхность губы, БДУ |
| 5 | C00.3 | Слизистая оболочка верхней губы |
| 6 | C00.4 | Слизистая нижней губы |
| 7 | C00.5 | Слизистая губы, БДУ |
| 8 | C00.6 | Комиссура губ |
| 9 | C00.8 | Поражения губ, выходящее за пределы одной локализации |
| 10 | C00.9 | Губа, БДУ |
| 11 | C01 | Основание языка |
| 12 | C02 | Другие неутонченные отделы языка |
| 13 | C02.0 | Верхняя поверхность языка |
| 14 | C02.1 | Боковая поверхность |
| 15 | C02.2 | Нижняя поверхность языка |
| 16 | C02.3 | Передние 2/3 языка, БДУ |
| 17 | C02.4 | Язычная миндалина |
| 18 | C02.8 | Поражения языка, выходящие за пределы указанной локализации |
| 19 | C02.9 | Язык, БДУ |
| 20 | C03 | Десна |
| 21 | C03.0 | Десна верхней челюсти |
| 22 | C03.1 | Десна нижней челюсти |
| 23 | C03.9 | Десна, БДУ |
| 24 | C04 | Дно полости рта |
| 25 | C04.0 | Передний отдел дна полости рта |
| 26 | C04.1 | Боковой отдел дна полости рта |
| 27 | C04.8 | Поражение дна полости рта, выходящее за пределы одной локализации |
| 28 | C04.9 | Дно полости рта, БДУ |
| 29 | C05 | Небо |
| 30 | C05.0 | Твердое небо |
| 31 | C05.1 | Мягкое небо, бду (исключая носоглоточную поверхность мягкого неба, с11.3) |
| 32 | C05.2 | Язычок |
| 33 | C05.8 | Поражение неба, выходящее за пределы одной локализации |
| 34 | C05.9 | Небо, БДУ |
| 35 | C06 | Другие и неуточненные отделы полости рта |
| 36 | C06.0 | Слизистая оболочка щеки |
| 37 | C06.1 | Преддверие рта |
| 38 | C06.2 | Ретромолярная область |
| 39 | C06.8 | Поражение других и неуточненных отделов полости рта, выходящее за пределы одной локализации |
| 40 | C06.9 | Рот, БДУ |
| 41 | C07 | Околоушная железа |
| 42 | C08 | Другие и неуточненные большие слюнные железы |
| 43 | C08.0 | Поднижечелюстная железа |
| 44 | C08.1 | Подъязычковая железа |
| 45 | C08.8 | Поражение больших слюнных желез, выходящее за пределы одной локализации |
| 46 | C08.9 | Большая слюнная железа, БДУ |
| 47 | C09 | Миндалина |
| 48 | C09.0 | Миндаликовая ямка |
| 49 | C09.1 | Миндаликовая дужка |
| 50 | C09.8 | Поражение миндалины, выходящее за пределы одной или более локализаций |
| 51 | C09.9 | Миндалина, БДУ |
| 52 | C10 | Ротоглотка |
| 53 | C10.2 | Боковая стенка ротоглотки |
| 54 | C10.3 | Задняя стенка ротоглотки |
| 55 | C10.4 | Жаберная щель |
| 56 | C10.8 | Поражение ротоглотки, выходящее за пределы одной локализации |
| 57 | C10.9 | Ротоглотка, БДУ |
| 58 | C20 | Прямая кишка |
| 59 | C21 | Анальный канал |
| 60 | C21.0 | Задний проход, БДУ |
| 61 | C21.1 | Анальный канал |
| 62 | C21.2 | Клоакогенная зона |
| 63 | C21.8 | Поражение прямой кишки заднего прохода и анального канала, выходящее за пределы одной локализации |
| 64 | С43 | Злокачественная меланома кожи |
| 65 | C44 | Кожа |
| 66 | C44.0 | Кожа губы, БДУ |
| 67 | C44.1 | Веко |
| 68 | C44.2 | Наружное ухо |
| 69 | C44.3 | Кожа других и неуточненных отделов лица |
| 70 | C44.4 | Кожа волосистой части головы и шеи |
| 71 | C44.5 | Кожа туловища |
| 72 | C44.6 | Кожа верхней конечности и плеча |
| 73 | C44.7 | Кожа нижней конечности и тазобедренной области |
| 74 | C44.8 | Поражение кожи, выходящее за пределы одной локализации |
| 75 | C44.9 | Кожа, БДУ |
| 76 | С46.0 | Саркома Капоши кожи |
| 77 | С46.1 | Саркома Капоши мягких тканей |
| 78 | C50 | Молочная железа |
| 79 | C50.0 | Сосок |
| 80 | C50.1 | Центральная часть молочной железы |
| 81 | C50.2 | Верхневнутренний квадрант молочной железы |
| 82 | C50.3 | Нижневнутренний квадрант молочной железы |
| 83 | C50.4 | Верхненаружный квадрант молочной железы |
| 84 | C50.5 | Нижненаружный квадрант молочной железы |
| 85 | C50.6 | Подмышечная доля молочной железы |
| 86 | C50.8 | Поражение молочной железы, выходящее за пределы одной локализации |
| 87 | C50.9 | Молочная железа, БДУ |
| 88 | C51 | Вульва |
| 89 | C51.0 | Большая половая губа |
| 90 | C51.1 | Малая половая губа |
| 91 | C51.2 | Клитор |
| 92 | C51.8 | Поражение вульвы, выходящее за пределы одной локализации |
| 93 | C51.9 | Вульва, БДУ |
| 94 | C52 | Влагалище |
| 95 | C53 | Шейка матки |
| 96 | C53.0 | Внутренняя часть шейки матки |
| 97 | C53.1 | Наружная часть шейки матки |
| 98 | C53.8 | Поражение шейки матки, выходящее за пределы одной локализации |
| 99 | C53.9 | Шейка матки |
| 100 | C60 | Половой член |
| 101 | C60.0 | Крайняя плоть |
| 102 | C60.1 | Головка полового члена |
| 103 | C60.2 | Тело полового члена |
| 104 | C60.8 | Поражение полового члена, выходящее за пределы одной локализации |
| 105 | C60.9 | Половой член, БДУ |
| 106 | C62 | Яички |
| 107 | C62.0 | Неопустившееся яичко |
| 108 | C62.1 | Опустившееся яичко |
| 109 | C62.9 | Яичко, БДУ |
| 110 | C63.2 | Мошонка, БДУ |
| 111 | С73 | Щитовидная железа |
| 112 | С73.9 | Щитовидная железа |

      Таблица № 4. Перечень кодов МКБ-10 для заболеваний, учитываемых при

      расчете индикатора "Уровень госпитализации больных с осложнениями

      заболеваний сердечнососудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт)":

      1) в числителе данного индикатора:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **МКБ-10** | **Наименование болезней** |
| 1. | I20, I20.0-I20.9 | Стенокардия (грудная жаба)  Нестабильная стенокардия  Стенокардия с документально подтвержденным спазмом  Другие формы стенокардии  Стенокардия неуточненная |
| 2. | I21, I21.0-I21.4 | Острый инфаркт миокарда  Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда  Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда  Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций  Острый трансмуральный инфаркт миокарда неуточненной локализации  Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда |
| 3. | I60, I60.0-I60.9 | Субарахноидальное кровоизлияние  Субарахноидальное кровоизлияние из каротидного синуса и бифуркации  Субарахноидальное кровоизлияние из средней мозговой артерии  Субарахноидальное кровоизлияние из передней соединительной артерии  Субарахноидальное кровоизлияние из задней соединительной артерии  Субарахноидальное кровоизлияние из базилярной артерии  Субарахноидальное кровоизлияние из позвоночной артерии  Субарахноидальное кровоизлияние из других внутричерепных артерий  Субарахноидальное кровоизлияние из внутричерепной артерии неуточненной  Другое субарахноидальное кровоизлияние  Субарахноидальное кровоизлияние неуточненное |
| 4. | I61, I61.0-I61.9 | Внутримозговое кровоизлияние  Внутримозговое кровоизлияние в полушарие субкортикальное  Внутримозговое кровоизлияние в полушарие кортикальное  Внутримозговое кровоизлияние в полушарие неуточненное  Внутримозговое кровоизлияние в ствол мозга  Внутримозговое кровоизлияние в мозжечок  Внутримозговое кровоизлияние внутрижелудочковое  Внутримозговое кровоизлияние множественной локализации  Другое внутримозговое кровоизлияние  Внутримозговое кровоизлияние неуточненное |
| 5. | I62.0, I62.1, I62.9, I62, | Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние  Субдуральное кровоизлияние (острое) (нетравматическое)  Нетравматическое экстрадуральное кровоизлияние  Внутричерепное кровоизлияние (нетравматическое) неуточненное |
| 6. | I63, I63.0-I63.9 | Инфаркт мозга  Инфаркт мозга, вызванный тромбозом прецеребральных артерий  Инфаркт мозга, вызванный эмболией прецеребральных артерий  Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом прецеребральных артерий  Инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий  Инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий  Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом мозговых артерий  Инфаркт мозга, вызванный тромбозом вен мозга, непиогенный Другой инфаркт мозга  Инфаркт мозга неуточненный |

      2) в знаменателе данного индикатора: по кодам МКБ-10: I10-I79.8

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан