

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  
министрлігіПриказ и.о. Министра  
здравоохранения Республики  
Казахстан от 22 сентября 2023  
года № 151. Зарегистрирован в  
Министерстве юстиции  
Республики Казахстан 26 сентября  
2023 года № 33462Министерство здравоохранения Республики  
Казахстан

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

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

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

в правилах оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приложением к указанному приказу:

пункты 2, 3 изложить в следующей редакции:

«2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) субъект села – субъект здравоохранения районного значения и села, входящий в одну из следующих административно-территориальных единиц: город районного значения, район, сельский округ, село, поселок, и



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



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

предоставляющий комплекс услуг населению, зарегистрированному в информационной системе «Регистр прикрепленного населения» (далее – ИС «РПН»);

2) гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на сельское население – расчетная стоимость комплекса услуг ПМСП, оказываемых прикрепленному сельскому населению, с учетом поправочных коэффициентов;

3) комплексный подушевой норматив на оказание услуг сельскому населению (далее – комплексный подушевой норматив на сельское население) – стоимость комплекса услуг в расчете на одного сельского жителя, зарегистрированного в ИС «РПН», состоящая из гарантированного компонента комплексного подушевого норматива на сельское население и стимулирующего компонента комплексного подушевого норматива на сельское население;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13) стимулирующий компонент комплексного подушевого норматива (далее – СКПН) – стимулирующая составляющая комплексного подушевого норматива, направленная на стимулирование работников субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП, на основе достигнутых индикаторов конечного результата в порядке, определенном приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-278 /2020 «Об утверждении правил поощрения работников субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21824) (далее – Правила поощрения);

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

15) гарантированный компонент комплексного подушевого норматива первичной медико-санитарной помощи (далее – гарантированный компонент КПН ПМСП) – расчетная стоимость комплекса услуг первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) с учетом поправочных коэффициентов;

16) комплексный подушевой норматив на оказание первичной медико-санитарной помощи (далее – КПН ПМСП) – стоимость комплекса услуг ПМСП на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в информационной системе «Регистр прикрепленного населения» (далее – ИС «РПН») к субъекту здравоохранения ПМСП, состоящая из гарантированного компонента КПН ПМСП и стимулирующего компонента КПН ПМСП;

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

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

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

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

21) субъект здравоохранения, оказывающий первичную медико-санитарную помощь (далее – субъект ПМСП) – субъект здравоохранения, оказывающий первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению, зарегистрированному в портале «Регистр прикрепленного населения» (далее – портал РПН);

22) поставщик – субъект здравоохранения, с которым Фонд или администратор бюджетных программ заключил договор закупа услуг в порядке, определенном приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-242/2020 «Об утверждении правил закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21744) (далее – Правила закупа);

23) комплексный тариф на одного больного центра психического здоровья – стоимость комплекса медико-социальных услуг больным центрами психического здоровья, в расчете на одного больного, зарегистрированного в подсистемах РПБ и РНБ ИС «ЭРДБ»;

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

25) комплексный тариф на одного больного туберкулезом – стоимость комплекса медико-социальных услуг больным туберкулезом в расчете на одного больного туберкулезом, зарегистрированного в подсистеме «Национальный регистр больных туберкулезом» ИС «ЭРДБ»;

26) предельная цена на международное непатентованное наименование лекарственного средства или техническую характеристику медицинского изделия в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования – цена на международное непатентованное наименование лекарственного средства или техническую характеристику медицинского изделия, выше которой не может быть произведен закуп в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, утвержденная приказом

Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-77 «Об утверждении предельных цен на торговое наименование лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 23886);

27) тариф – стоимость единицы медицинской услуги или комплекса медицинских услуг, рассчитанная с учетом приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020 «Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21858) (далее – Методика формирования тарифов);

28) поправочные коэффициенты – коэффициенты, применяемые к расчетной стоимости услуги с целью установления тарифа на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, утвержденной на основании Методики формирования тарифов;

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

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

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

32) подушевой норматив на расчетную численность городского населения, прикрепленного к субъекту ПМСП, подлежащего разукрупнению, согласно Методике формирования тарифов – расчетная стоимость на одного

прикрепленного жителя городского населения к субъекту ПМСП, подлежащего разукрупнению;

33) целевой взнос – безвозмездные и безвозвратные платежи из республиканского бюджета в Фонд, для оплаты оказания услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в виде взносов государства на обязательное социальное медицинское страхование за граждан Республики Казахстан, освобожденных от уплаты взносов в Фонд, определенных Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» (далее – Закон об ОСМС), для оплаты услуг субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования военнослужащим, сотрудникам специальных государственных и правоохранительных органов;

34) субъект цифрового здравоохранения (применительно к Правилам) (далее – СЦЗ) – юридическое лицо, осуществляющее деятельность или вступающее в общественные отношения в области цифрового здравоохранения в части информационно-технического сопровождения информационных систем здравоохранения, включая обеспечение информационной безопасности и организационно-методическую работу с субъектами здравоохранения.

3. Оплата услуг субъектов здравоохранения осуществляется Фондом за счет активов Фонда и целевого взноса на основании договоров закупа услуг в пределах средств, предусмотренных планами финансирования бюджетных программ, направленных на предоставление целевого взноса, а также планов поступления взносов по обязательствам и платежам администратора на соответствующий финансовый год, и (или) за счет активов Фонда, а также за медицинские услуги, оказанные в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС в последний месяц предшествующего финансового года – за счет бюджетных средств текущего финансового года с поставщиками, заключившими договоры на оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС в предшествующем финансовом году.»;

пункт 14 изложить в следующей редакции:

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

пункт 21 изложить в следующей редакции:

«21. Оплата за оказанные услуги в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС в соответствии с договором закупа услуг, не принятые к оплате в течение действия договора закупа услуг в связи с проведением мониторинга качества и объема, а также не вошедшие в счет-реестр с 1 декабря года, в котором действует договор закупа услуг, до даты окончания срока действия договора закупа услуг, производится в году, следующем за годом действия договора закупа услуг.

При этом, сумма за услуги в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, оказанные в декабре предыдущего года, не превышает сумму среднемесячного фактического исполнения по принятой к оплате сумме за 11 месяцев предыдущего финансового года.»;

пункт 27 изложить в следующей редакции:

«27. Суммы штрафных санкций, удержанные в период действия договора закупа услуг по результатам мониторинга качества и объема медицинских услуг, неустойки, уплаченные поставщиками в соответствии с условиями договора присоединения к запуску услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, подлежат использованию Фондом для размещения на оказание медицинской помощи в текущем финансовом году.»;

пункт 28 исключить;

пункт 34 изложить в следующей редакции:

«34. Оплата за оказанные услуги соисполнителя осуществляется поставщиками по тарифам, не превышающим размеры тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС за исключением оказанных услуг соисполнителя при оказании скорой медицинской помощи, медико-социальной помощи больным туберкулезом, лицам с психическими и поведенческими расстройствами (заболеваниями).»;

пункт 48 изложить в следующей редакции:

«48. Оплата за оказание услуг АПП прикрепленному населению осуществляется по тарифу КПП ПМСП, который включает в себя:

1) оказание услуг АПП по перечню услуг, утвержденных согласно приказу № ҚР ДСМ-37;

2) стимулирование работников поставщика, оказывающего медицинскую помощь специалистами ПМСП, за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъектов ПМСП (далее – стимулирование работников ПМСП) в порядке, определенном Правилами поощрения и Методикой формирования тарифов.»;

пункт 56 изложить в следующей редакции:

«56. Для проведения оплаты при автоматизированном формировании счет-реестра за оказание комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по форме, согласно приложению 9 к настоящим Правилам (далее – счет-реестр оказания услуг АПП) и корректного расчета суммы, предъявляемой к оплате, поставщик обеспечивает:

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

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

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

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

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

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

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

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

9) период формирования в ИС «ЕПС» информации о:

структуре доходов при оказании комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях поставщиком, оказывающим услуг ПМСП по форме, согласно приложению 10 к настоящим Правилам;

структуре расходов при оказании комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях поставщиком, оказывающим услуг ПМСП по форме, согласно приложению 11 к настоящим Правилам;

дифференцированной оплате труда работников при оказании комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях поставщиком, оказывающим услуг ПМСП по форме, согласно приложению 12 к настоящим Правилам;

повышении квалификации и переподготовке кадров при оказании комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях поставщиком, оказывающим услуг ПМСП по форме, согласно приложению 13 к настоящим Правилам;

распределении плановой суммы аванса при оказании комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по форме, согласно приложению 14 к настоящим Правилам;

10) ввод данных, необходимых для формирования отчетов, указанных в подпункте 9) настоящего пункта, осуществляемый в срок до 30 (тридцатого) числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Формирование счет-реестра за оказание услуг АПП за текущий отчетный период поставщику не производится в следующих случаях:

при отсутствии в ИС «ЕПС» информации, предусмотренной подпунктом 9) настоящего пункта до введения указанной информации;

при отсутствии предъявленных на оплату в ИС «ЕПС» счет-реестров соисполнителями по заключенным договорам соисполнения за текущий отчетный период.

Поставщик по запросу Фонда предоставляет копии первичных бухгалтерских документов, на основании которых осуществлено формирование информации, указанной в подпункте 9) настоящего пункта.»;

пункты 68-1, 68-2 изложить в следующей редакции:

«68-1. При превышении суммы, предъявленной поставщиком над месячной суммой, предусмотренной договором закупа услуг, применяется Линейная шкала оценки исполнения договора закупа услуг без учета мониторинга качества и объема, за исключением услуг антенатального наблюдения, услуг травматологических пунктов, профилактических медицинских осмотров и скрининговых исследований.

Расчет суммы оплаты поставщику за оказанную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с применением Линейной шкалы осуществляется на основании алгоритма расчета суммы оплаты поставщику за оказанную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с применением Линейной шкалы согласно приложению 16-1 к настоящим Правилам.

68-2. Расчет суммы оплаты поставщику за оказанную КДП с применением Линейной шкалы осуществляется на основании алгоритма расчета суммы оплаты поставщику за оказанную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с применением Линейной шкалы согласно приложению 16-1 к настоящим Правилам.»;

пункт 74 изложить в следующей редакции:

«74. Для автоматизированного формирования счет-реестра за оказание комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по форме, согласно приложению 9 к настоящим Правилам (далее – счет-реестр за оказание услуг АПП) и корректного расчета суммы, предъявляемой к оплате поставщик обеспечивает в ИС «ЕПС» ввод и подтверждение данных согласно первичной медицинской документации, утвержденной согласно приказу № ҚР ДСМ-175/2020, об оказанных медицинских

---

услугах и обеспечивает их отправку в ИС «ЕПС» в течение 3 (трех) календарных дней с момента оказания.»;

пункт 108 изложить в следующей редакции:

«108. Оплата за операции по перечню случаев, подлежащих оплате за фактически понесенные расходы, согласно приложению 30 к настоящим Правилам, производится по фактическим расходам по следующим статьям расходов:

- 1) заработная плата;
- 2) налоги или иные обязательные платежи в бюджет, обязательные профессиональные пенсионные взносы, уплачиваемые в соответствии с законодательством Республики Казахстан о пенсионном обеспечении, социальные отчисления, уплачиваемые в соответствии с Социальным кодексом Республики Казахстан, отчисления на обязательное социальное медицинское страхование, уплачиваемые в соответствии с Законом об ОСМС;
- 3) питание;
- 4) лекарственные средства, медицинские изделия (далее – МИ);
- 5) медицинские услуги по тарифам;
- 6) коммунальные расходы, исчисляемые по фактическим затратам на коммунальные и прочие расходы поставщика в предыдущем месяце в пересчете на одного пациента.

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

пункт 108-2 изложить в следующей редакции:

«108-2. Оплата за оказанные услуги в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС в соответствии с договором закупа услуг, не принятые к оплате в течение действия договора закупа услуг в связи с проведением мониторинга качества и

объема, а также не вошедшие в счет-реестр с 1 декабря года, в котором действует договор закупа услуг, до даты окончания срока действия договора закупа услуг, производится в году, следующем за годом действия договора закупа услуг.

При этом, сумма за услуги в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, оказанные в декабре предыдущего года, не превышает сумму среднемесячного фактического исполнения по принятой к оплате сумме за 11 месяцев предыдущего финансового года.»;

пункт 129-2 изложить в следующей редакции:

«129-2. Оплата за оказанные услуги в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС в соответствии с договором закупа услуг, не принятые к оплате в течение действия договора закупа услуг в связи с проведением мониторинга качества и объема, а также не вошедшие в счет-реестр с 1 декабря года, в котором действует договор закупа услуг, до даты окончания срока действия договора закупа услуг, производится в году, следующем за годом действия договора закупа услуг.

При этом, сумма за услуги в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, оказанные в декабре предыдущего года, не превышает сумму среднемесячного фактического исполнения по принятой к оплате сумме за 11 месяцев предыдущего финансового года.»;

пункты 133, 134 изложить в следующей редакции:

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

- 1) услуг сельскому населению;
- 2) неотложной медицинской помощи прикрепленному населению для обслуживания 4 категории срочности вызовов;
- 3) обеспечение специализированными лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина;

4) проведение скрининговых исследований для дополнительных целевых групп лиц, из числа сельского населения в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-174/2020 и приказом № ҚР ДСМ-37;

5) на выплату доплат водителям отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за особые условия труда в размере 200 % от базового должностного оклада.

Местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы ежемесячно до 20 числа, следующим за отчетным периодом, предоставляет отчет в Фонд по выплатам доплат водителям отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за особые условия труда в размере 200 % от базового должностного оклада согласно приложению 86 к настоящим Правилам.

134. Оплата за оказание услуг сельскому населению осуществляется по комплексному подушевому нормативу на сельское население (далее – КПН на сельское население), который включает в себя:

1) обеспечение комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях и на дому прикрепленному сельскому населению по перечню услуг, утвержденных приказом № ҚР ДСМ-90;

2) стимулирование работников ПМСП.»;

пункт 141 изложить в следующей редакции:

«141. Оплата за оказание специализированной медицинской помощи в стационарозамещающих и стационарных условиях и на дому прикрепленному сельскому населению осуществляется согласно Параграфу 2 Главы 4 настоящих Правил.»;

пункт 143 изложить в следующей редакции:

«143. Для оплаты и автоматизированного формирования в ИС «ЕПС» счет-реестра за оказание медицинской помощи сельскому населению по форме,

согласно приложению 53 к настоящим Правилам (далее – счет-реестр за оказание услуг сельскому населению) и корректного расчета суммы, предъявляемой к оплате, субъект села обеспечивает:

- 1) ежедневный ввод сведений по графику приема и расписание врачей, записи на прием к врачу, активы и вызовы на дом в модуле «Регистратура» МИС;
- 2) ежедневную персонифицированную регистрацию в МИС интегрированной с ИС «ЕПС» услуг, оказанных в амбулаторных условиях прикрепленному сельскому населению для формирования первичной медицинской документации, утвержденной согласно приказу № ҚР ДСМ-175 /2020;
- 3) ежедневный ввод внешних направлений на КДУ в МИС интегрированной с ИС «ЕПС» для формирования первичной медицинской документации, утвержденной согласно приказу № ҚР ДСМ-175/2020;
- 4) ежедневный ввод отпуска адаптированных заменителей грудного молока в ИС «ЛО»;
- 5) ежедневный ввод отпуска лечебных низкобелковых продуктов и продуктов с низким содержанием фенилаланина в ИС «ЛО»;
- 6) ввод и подтверждение в модуле «Платежная система» ИС «ЕПС» данных по договорам соисполнения в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня их заключения;
- 7) формирование в ИС «ЕПС» протокола исполнения договора соисполнения на оказание КДУ прикрепленному сельскому населению поставщика, акта оказанных услуг КДУ по договору соисполнения прикрепленному сельскому населению поставщика;
- 8) ввод данных, необходимых для выплаты СКПН, расчет и распределение которого осуществляется в порядке, определенном Главой 3 настоящих Правил;
- 9) формирование в ИС «ЕПС» информации за отчетный период на основании первичных бухгалтерских документов о:  
структуре доходов при оказании медицинской помощи субъектом села по форме, согласно приложению 54 к настоящим Правилам;

структуре расходов при оказании медицинской помощи субъектом села по форме, согласно приложению 55 к настоящим Правилам;

структуре доходов и расходов при оказании медицинской помощи субъектом села по форме, согласно приложению 56 настоящим Правилам;

дифференцированной оплате труда работников при оказании медицинской помощи субъектом села по форме, согласно приложению 57 к настоящим Правилам;

повышении квалификации и переподготовке кадров при оказании медицинской помощи субъектом села по форме, согласно приложению 58 к настоящим Правилам;

распределении плановой суммы аванса при оказании медицинской помощи субъектом села по форме, согласно приложению 59 к настоящим Правилам;

10) ввод данных, необходимых для формирования отчетов, указанных в подпункте 9) настоящего пункта, осуществляется в срок до 30 (тридцатого) числа месяца, следующего за отчетным периодом;

11) ввод данных в ИС «ДКПН» в соответствии с Главой 3 настоящих Правил;

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

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

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

15) отправку в ИС «ЕПС» в течение 3 (трех) календарных дней данных об оказанных услугах согласно подпунктам 2) и 3) настоящего пункта.

Формирование счет-реестра за оказание услуг АПП за текущий отчетный период поставщику не производится в следующих случаях:

при отсутствии в ИС «ЕПС» информации, предусмотренной подпунктом 9) настоящего пункта до введения указанной информации;

при отсутствии предъявленных на оплату в ИС «ЕПС» счет-реестров соисполнителями по заключенным договорам соисполнения за текущий период.

Субъект села по запросу Фонда предоставляет копии первичных бухгалтерских документов на основании которых осуществлено формирование информации, указанной в подпункте 9) настоящего пункта.»;

пункт 203 изложить в следующей редакции:

«203. Оплата услуг поставщикам-организациям здравоохранения (далее – центры психического здоровья), оказывающим медико-социальную помощь лицам с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), осуществляется по комплексному тарифу на одного больного центров психического здоровья субъектам здравоохранения, за исключением республиканских организаций здравоохранения, оказывающих специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, оплата которым осуществляется за пролеченный случай по расчетной средней стоимости и за один койко-день (далее – субъект здравоохранения, оказывающий медико-социальную помощь больным центром психического здоровья).»;

пункт 224 изложить в следующей редакции:

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

по услугам патологоанатомической диагностики:

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

2) ПАБ обеспечивает в лабораторной информационной системе (далее – ЛИС) интегрированной с ИС «ЕПС» ежедневный ввод и подтверждение данных

по форме первичной медицинской документации, утвержденным приказом № ҚР ДСМ-175/2020, об оказанных медицинских услугах и обеспечивает их отправку в ИС «ЕПС» в течение 10 (десяти) календарных дней с момента оказания;

по услугам патогистологической диагностики:

1) субъект здравоохранения вносит в МИС, интегрированную с ИС «ЕПС» направление на гистологическое исследование, проводимое на амбулаторном уровне, согласно вкладному листу к форме первичной медицинской документации, утвержденным приказом № ҚР ДСМ-175/2020, и обеспечивает их отправку в ИС «ЕПС» в течение 3 (трех) календарных дней с момента оказания услуг, но не позднее третьего числа месяца следующего за отчетным месяцем;

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

3) ПАБ обеспечивает формирование статистического отчета в МИС или в ЛИС о количестве проведенных гистологических исследований и их категорий;

4) на основании первичных бухгалтерских документов за отчетный период формирование в ИС «ЕПС» информации о:

структуре доходов при оказании комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях поставщиком, оказывающим ПМСП по форме, согласно приложению 10 к настоящим Правилам;

структуре расходов при оказании комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях поставщиком, оказывающим ПМСП по форме, согласно приложению 11 к настоящим Правилам;

дифференцированной оплате труда работников при оказании комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях поставщиком, оказывающим ПМСП по форме, согласно приложению 12 к настоящим Правилам;

повышении квалификации и переподготовке кадров при оказании комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях поставщиком, оказывающим ПМС по форме, согласно приложению 13 к настоящим Правилам;

распределении плановой суммы аванса при оказании комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по форме, согласно приложению 14 к настоящим Правилам;

5) ввод данных, необходимых для формирования отчетов, указанных в подпункте 4) настоящего пункта, осуществляется в срок до 30 (тридцатого) числа месяца, следующего за отчетным периодом.

При отсутствии в ИС «ЕПС» информации, предусмотренной подпунктом 4) настоящего пункта, формирование счет-реестра за оказание услуг ПМСП за текущий отчетный период поставщику не производится до введения указанной информации.

Поставщик по запросу Фонда предоставляет копии первичных бухгалтерских документов, на основании которых осуществлено формирование информации, указанной в подпункте 4) настоящего пункта.»;

пункт 228 изложить в следующей редакции:

«228. Сумма оплаты центрам крови за услуги по заготовке, переработке, хранению и реализацию крови и ее компонентов, производству препаратов крови определяется путем умножения размера тарифов на количество компонентов и препаратов крови, выданных субъектам здравоохранения.»;

пункт 242 изложить в следующей редакции:

«242. Оплата услуг за оказание медицинской помощи в условиях отечественных медицинских организаций пациенту с привлечением зарубежных специалистов по основаниям в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 мая 2021 года № ҚР ДСМ-45 «Об утверждении правил направления граждан Республики Казахстан на лечение за рубеж и (или) привлечения зарубежных специалистов для проведения лечения в отечественных медицинских организациях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22866) (далее – Правила

направления граждан на лечение за рубеж), производится по фактическим расходам по следующим статьям расходов:

- 1) заработная плата;
- 2) налоги или иные обязательные платежи в бюджет, обязательные профессиональные пенсионные взносы, уплачиваемые в соответствии с законодательством Республики Казахстан о пенсионном обеспечении, социальные отчисления, уплачиваемые в соответствии с Социальным кодексом Республики Казахстан, отчисления на обязательное социальное медицинское страхование, уплачиваемые в соответствии с Законом об ОСМС;
- 3) питание;
- 4) лекарственные средства, МИ, в том числе лекарственные средства и МИ, не зарегистрированные в Республике Казахстан на основании заключения (разрешительного документа), выданного уполномоченным органом;
- 5) медицинские услуги по тарифам;
- 6) услуги зарубежных специалистов;
- 7) коммунальные расходы, исчисляемые по фактическим затратам на коммунальные и прочие расходы поставщика в предыдущем месяце в пересчете на одного пациента;
- 8) услуги по доставке биологических материалов и трансплантата гемопоэтических стволовых клеток к месту проведения трансплантации.

При этом, стоимость не превышает стоимость пролеченного случая по данному заболеванию за последний отчетный финансовый год в зарубежных медицинских организациях.»;

приложение 53 к указанным Правилам изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

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

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

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

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

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

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования, за исключением:

пунктов 56, 68-1, 68-2, 74, 143, 224 Правил, которые вводятся в действие с 1 сентября 2023 года,

пунктов 2, 3, 14, 21, 27, 28, 34, 48, 108, 108-2, 129-2, 134, 141, 203, 228, 242 Правил, которые вводятся в действие с 1 января 2024 года,

пункта 133 Правил и приложения 53 к Правилам, которые вводятся в действие с 1 июля 2023 года.

**Исполняющий обязанности  
министра здравоохранения Республики Казахстан**

**Т. Султангазиев**

Приложение к приказу  
Исполняющий обязанности  
министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 22 сентября 2023 года  
№ 151

Приложение 53 к Правилам  
оплаты услуг субъектов  
здравоохранения в рамках  
гарантированного объема  
бесплатной медицинской  
помощи и(или) в системе  
обязательного социального  
медицинского страхования

Форма

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года период: с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по Договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Источник финансирования: \_\_\_\_\_

Наименование поставщика: \_\_\_\_\_

Наименование бюджетной программы: \_\_\_\_\_

Наименование бюджетной подпрограммы: \_\_\_\_\_

Количество прикрепленного сельского населения \_\_\_\_\_  
человек;

Базовый комплексный подушевой норматив ПМСП на одного прикрепленного  
человека, зарегистрированного в портале «Регистр прикрепленного населения», в  
месяц \_\_\_\_\_ тенге;

Поправочные коэффициенты при оплате по КПН\*\*:

Половозрастной поправочный коэффициент \_\_\_\_\_;

Коэффициент плотности населения \_\_\_\_\_;

Коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности;

Коэффициент учета продолжительности отопительного сезона \_\_\_\_\_;

Коэффициент за работу в зонах экологического бедствия \_\_\_\_\_;

Поправочные коэффициенты при оплате по КДУ вне КПН\*\*:

Коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности;

Коэффициент учета продолжительности отопительного сезона \_\_\_\_\_;

Коэффициент за работу в зонах экологического бедствия \_\_\_\_\_;

Тариф для медицинских организаций, имеющих свидетельство о прохождении аккредитации по стандартам Международной объединенной комиссии (JCI, США) \_\_\_\_\_;

Поправочный коэффициент для медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги гражданам Республики Казахстан, проживающим в городе Байконыр, поселках Торетам и Акай \_\_\_\_\_.

Сумма на оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи на 1-го жителя в месяц \_\_\_\_\_ тенге;

Комплексный подушевой норматив на сельское население в расчете на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале «Регистр прикрепленного населения», в месяц: \_\_\_\_ тенге, в том числе:

гарантированный компонент комплексного подушевого норматива на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале «Регистр прикрепленного населения» к субъекту первичной медико-санитарной помощи, в месяц \_\_\_\_\_ тенге;

сумма стимулирующий компонент подушевого норматива на одного прикрепленного человека, зарегистрированного в портале «Регистр прикрепленного населения» к субъекту в месяц \_\_\_\_\_ тенге.

Подушевой норматив на оказание ШМ на одного школьника в месяц \_\_\_\_\_ тенге

Количество школьников \_\_\_\_\_ человек;

### Счет-реестр за оказание медицинской помощи сельскому населению

№ пп	Наименование	Предъявлено к оплате (тенге)
1	2	3

1.	Всего за оказание медицинской помощи прикрепленному населению, в том числе:	
1.1.	за оказание медицинской помощи:	
1.1.1.	за оказание специализированной медицинской помощи	
1.1.2.	за оказание амбулаторно-поликлинической помощи:	
1.2	на стимулирование работников организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, за достигнутые конечные результаты их деятельности на основе индикаторов оценки	
1.3.	обеспечение лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина	
1.4.	сумма на оказание неотложной медицинской помощи	
1.5.	за проведение скрининговых осмотров на раннее выявление злокачественных заболеваний	
1.6.	за оказание консультативно-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе:	
1.6.1.	за оказание консультативно-диагностических услуг (комплекс КДУ на 1 жителя)	
1.6.2.	услуги пенсионерам и членам семьи военнослужащих, правоохранительных и специализированных государственных органов	
1.6.3.	медицинское обслуживание школьников в организациях образования	
1.6.4.	услуги передвижных медицинских комплексов на базе специального автотранспорта	
1.6.5.	услуги передвижных медицинских комплексов на базе железнодорожного транспорта	
1.6.6.	услуги в травматологических пунктах	
1.6.7.	услуги в кожно-венерологических диспансерах (и, или отделениях при многопрофильных больницах)	
1.6.8.	услуги молодежных центров здоровья	
1.7.	за проведение медицинской реабилитации третьего этапа на амбулаторном уровне	
1.8	оказание услуг по предотвращению распространения коронавирусной инфекции COVID-19 и (или) лечению больных с коронавирусом COVID-19: диагностические исследования на выявление РНК вируса COVID-19 из биологического материала методом полимеразной цепной реакции	
1.9	услуги мобильной бригады ПМСП	
1.10	услуги по проведению скрининговых исследований для дополнительных целевых групп лиц, из числа сельского населения	
1.11	Доплата водителям отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за особые условия труда в размере 200 % от базового должностного оклада	

Руководитель поставщика (уполномоченное должностное лицо):

\_\_\_\_\_

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

Подпись) (для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Подпись) (для документа на бумажном носителе)

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

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

---

К данному счет-реестру прилагаются следующие приложения:

- 1) данные о динамике численности и структуре прикрепленного населения по данным портала «Регистр прикрепленного населения» по форме согласно приложению 1 к счету-реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению;
- 2) расчет суммы, предъявленной к оплате на стимулирование работников за достигнутые индикаторы конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего первичной медико-санитарной помощи по форме согласно приложению 2 к счету-реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению;
- 3) реестр оказанных услуг первичной медико-санитарной помощи по форме согласно приложению 3 к счету-реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению;
- 4) реестр оказанных клинико-диагностических услуг, не включенных в комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторной поликлинической помощи по форме согласно приложению 4 к счету-реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению;
- 5) реестр клинико-диагностических услуг, оказанных без привлечения соисполнителя по форме согласно приложению 5 к счету-реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению;
- б) реестр клинико-диагностических услуг оказанных с привлечением соисполнителя по форме согласно приложению 6 к счету-реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению;
- 7) реестр клинико-диагностических услуг, оказанных детскому населению в возрасте от 6 до 17 лет включительно по форме согласно приложению 7 к счету-реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению;
- 8) реестр вызовов неотложной медицинской помощи 4 категории срочности по форме согласно приложению 8 к счету-реестру за оказание медицинской помощи сельскому населению;
- 9) реестр по обеспечению лечебными низкобелковыми продуктами и продуктами с низким содержанием фенилаланина по форме согласно приложению 9 к счету-реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению;

10) персонифицированный реестр выписанных больных, которым оказана стационарная и стационарозамещающая помощь по форме согласно приложению 10 к счету реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению;

11) реестр оказанных клинико-диагностических услуг с использованием медицинской техники, приобретенной на условиях финансового лизинга по форме согласно приложению 11 к счету-реестру за оказание медицинской помощи поставщиком сельскому населению;

Примечание: - указываются поправочные коэффициенты, применительные к конкретному субъекту здравоохранения;

12) «Реестр по доплате водителям отделений скорой медицинской помощи (мобильных бригад) при организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за особые условия труда в размере 200 % от базового должностного оклада» в приложение 53 «счет-реестр за оказание медицинской помощи сельскому населению» по форме:

**Приложение 1**  
**к счету-реестру за оказание**  
**медицинской помощи поставщиком**  
**сельскому населению**

Форма

**Данные о динамике численности и структуре прикрепленного населения по**  
**данным портала «Регистр прикрепленного населения» \* период:**  
**с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

Таблица 1. Динамика численности прикрепленного населения человек

п п	Численность прикрепленного населения на начало отчетного периода	Количество прикрепленного населения		Количество открепленного населения			Численность прикрепленного населения на конец отчетного периода	
		Итого	в т.ч. по свободному выбору	Итого	в том числе по причинам			
					отказ по свободному выбору	смерть	выезд	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								

Таблица 2. Половозрастная структура прикрепленного населения на конец отчетного периода человек

№ п п	Возраст	Итого количество прикрепленного населения	в том числе:	
			Мужчины	Женщины
1	2	3	4	5
1.	0-12 месяцев			
2.	12 месяцев-4 года			
3.	5-9 лет			
4.	10-14 лет			
5.	15-19 лет			
6.	20-29 лет			
7.	30-39 лет			
8.	40-49 лет			
9.	50-59 лет			
10.	60-69 лет			
11.	70 и старше			
	Итого			

Подтверждаем, что

1) количеству прикрепленного населения за отчетный период соответствует:

- по новорожденным: количеству медицинских свидетельств о рождении, выданных поставщиком родовспоможения, и (или) свидетельств о рождении, зарегистрированных в органах юстиции;
- по свободному выбору: количеству заявлений граждан и копии документов, удостоверяющих их личность;
- по территориальному распределению: (указать приказ управления здравоохранения);

2) количеству открепленного населения соответствует:

- по смерти: количеству справок о смерти или перинатальной смерти
- по выезду за пределы страны: количеству заявлений граждан и копии документов, удостоверяющих их личность

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): \_\_\_\_\_

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

Подпись) (для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: \_\_\_\_\_

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

Подпись) (для документа на бумажном носителе)

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

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Примечание: \* данные таблицы представляются в качестве информации о динамике численности и структуре прикрепленного населения по данным портала «Регистр прикрепленного населения» и не влияют на оплату за отчетный период.



	Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП								
3.	Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с осложненными острыми респираторными инфекциями								
4.	Охват патронажными посещениями новорожденных в первые 3 суток после выписки из роддома								
5.	Своевременно диагностированный туберкулез легких								
6.	Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализаций 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки. Впервые выявленные случаи: рака молочной железы 0-2 а (T0-T2N0M0), рака шейки матки 1-2 а (T1-T2N0M0)								
7.	Уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечнососудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт)								
8.	Обоснованные жалобы								

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Подпись) (для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Подпись) (для документа на бумажном носителе)

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

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Примечание:

\* расчет фактического показателя приведен на основании данных портала «Регистр прикрепленного населения»;

\*\* значение целевого показателя установлено в соответствии с Соглашением о результатах

по целевым трансфертам на текущий финансовый год, заключенным между Министром

---

здравоохранения Республики Казахстан и Акимом области, городов  
республиканского

значения и столицы и соответствует данным портала «ДКПН»;

- количество баллов указано в максимальном значении в соответствии с  
Методикой формирования тарифов, сумма распределена по индикаторам  
конечного результата деятельности субъекта здравоохранения, оказывающего  
ПМСП, на основании данных по заключенному договору на оказание ГОБМП;

\*\*\* значения соответствуют данным портала «ДКПН» после закрытия отчетного  
периода в портале «ДКПН» Фондом.

**Приложение 3**  
**к счету-реестру за оказание**  
**медицинской помощи поставщиком**  
**сельскому населению**

Форма

**Реестр оказанных услуг первичной медико-санитарной помощи\* период:**  
**с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год**

№ п п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге**
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.	Услуги по проведению скрининговых исследований на раннюю диагностику злокачественных новообразований (в разрезе видов скринингов)				
3.1.	На выявление рака молочной железы				
3.2.	На выявление рака шейки матки				
3.3.	На выявление колоректального рака				
	Итого				

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо):

\_\_\_\_\_

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

Подпись) (для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика:

\_\_\_\_\_

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

Подпись) (для документа на бумажном носителе)

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

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Примечание:

\* данные формируются на основании данных, внесенных поставщиком в МИС;

\*\* итоговая сумма не влияет на оплату за отчетный период.

**Приложение 4**  
**к счету-реестру за оказание**  
**медицинской помощи поставщиком**  
**сельскому населению**

Форма

**Реестр оказанных консультативно-диагностических услуг, не включенных в**  
**комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторной**  
**поликлинической помощи \* период: с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_»**  
**\_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

№ п п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6
1.		услуги пенсионерам и членам семьи военнослужащих, правоохранительных и специализированных государственных органов			
1.1.					
1.2.					
2.		Услуги передвижных медицинских комплексов на базе специального автотранспорта			
2.1					
2.2.					
3.		Услуги передвижных медицинских комплексов на базе железнодорожного транспорта			
3.1.					
3.2.					
4.		Услуги в травматологических пунктах			
5.1.					
5.2.					
5.		Услуги в кожно-венерологических диспансерах и, или отделениях при многопрофильных больницах			
6.1.					
6.2.					
6.		Медицинское обслуживание школьников в организациях образования			
7.1.					
7.2.					
7.		Проведение медицинской реабилитации третьего этапа на амбулаторном уровне			
8.1					
8.2					
9.		Оказание консультативно-диагностических услуг (комплекс КДУ на 1 жителя)			
9.1.					
9.2.					

10	Оказание услуг молодежных центров здоровья			
10.1				
10.2				
10.	Услуги по проведению скрининговых исследований на раннюю диагностику злокачественных новообразований (в разрезе видов скринингов)			
10.1.	На выявление рака молочной железы			
10.2.	На выявление рака шейки матки			
10.3	На выявление колоректального рака			
	Итого			

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо):

\_\_\_\_\_

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

Подпись) (для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика:

\_\_\_\_\_

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

Подпись) (для документа на бумажном носителе)

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

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Примечание: \* - данные формируются на основании введенных данных, внесенных поставщиком в МИС.

**Приложение 5**  
**к счету-реестру за оказание**  
**медицинской помощи поставщиком**  
**сельскому населению**

Форма

**Реестр консультативно-диагностических услуг, оказанных без привлечения  
соисполнителя\* период:**

с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

№ п п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6
1					
2					
	Итого				

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо):

\_\_\_\_\_

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

Подпись) (для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика:

\_\_\_\_\_

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

Подпись) (для документа на бумажном носителе)

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

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Примечание:

\* - данные формируются на основании данных, внесенных поставщиком в МИС;

\*\* - итоговая сумма не влияет на оплату за отчетный период.

**Приложение 6**  
**к счету-реестру за оказание**  
**медицинской помощи поставщиком**  
**сельскому населению**

Форма

**Реестр консультативно-диагностических услуг оказанных с привлечением  
соисполнителя\* период: с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_  
года**

№ п п	Полный код услуги	Наименование услуги	Стоимость услуги, тенге	Количество услуг	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6
1.	Наименование соисполнителя _____ (по договору соисполнения от №__)				
1.1.					
1.2.					

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо):

\_\_\_\_\_

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

Подпись) (для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика:

\_\_\_\_\_

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

Подпись) (для документа на бумажном носителе)

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

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Примечание:

\* - данные формируются на основании данных, внесенных поставщиком в МИС;

\*\* - итоговая сумма не влияет на оплату за отчетный период, подлежит оплате  
соисполнителем в порядке и сроки, определенные настоящими Правилами.

**Приложение 7**  
**к счету-реестру за оказание**  
**медицинской помощи поставщиком**  
**сельскому населению**

Форма

**Реестр консультативно-диагностических услуг, оказанных детскому**  
**населению в возрасте от 6 до 17 лет включительно\* период:**  
**с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

№ п п	ИИН	Полный код услуги	Наименование услуги	Сумма, тенге**
1	2	3	4	5
1.				
2.				
	Итого			

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо):

\_\_\_\_\_

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

Подпись) (для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика:

\_\_\_\_\_

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

Подпись) (для документа на бумажном носителе)

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

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Примечание:

\* - данные формируются на основании данных, внесенных поставщиком в МИС;

\*\* - итоговая сумма не влияет на оплату за отчетный период.

**Приложение 8**  
**к счету-реестру за оказание**  
**амбулаторно-поликлинической**  
**помощи**

Форма

**Реестр вызовов неотложной медицинской помощи 4 категории срочности\***  
**период: с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

№ п п	ИИН	Наименование услуги	Количество
1	2	3	4
1.			
2.			
	Итого		

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо):

\_\_\_\_\_

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

Подпись) (для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика:

\_\_\_\_\_

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

Подпись) (для документа на бумажном носителе)

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

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Примечание:

\* - данные формируются на основании данных, внесенных поставщиком в МИС.

**Приложение 9**  
**к счету-реестру за оказание**  
**медицинской помощи поставщиком**  
**сельскому населению**

Форма

**Реестр по обеспечению лечебными низкобелковыми продуктами и**  
**продуктами с низким содержанием фенилаланина период:**  
**с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

№ п п	Наименование	Количество	Стоимость	Сумма, тыс.тенге
1	2	3	4	5
1.				
2.				
	Итого			

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо):

\_\_\_\_\_

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

Подпись) (для документа на бумажном носителе)

Главный бухгалтер поставщика:

\_\_\_\_\_

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

Подпись) (для документа на бумажном носителе)

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

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**Приложение 10**  
**к счету-реестру за оказание**  
**медицинской помощи поставщиком**  
**сельскому населению**

Форма

**Персонифицированный реестр выписанных больных, которым оказана специализированная медицинская помощь в форме стационарной и (или) стационарозамещающей медицинской помощи \* период с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

Таблица № 1: Оказание специализированной медицинской помощи в стационарозамещающих, стационарных условиях и на дому

№ п п	ИИН	№ медицин-ской карты	Дата госпита-лизации	Да-та вы-пис-ки	Основной заключи-тельный диагноз Код МКБ-10	Основная опе-рация Наиме-нование	Основной за-ключительный диагноз		Основная операция		Ис-ход ле-чения
							Код МКБ-10	На-имено-вание	Код МКБ-10	На-име-но-вание	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Всего случаев по специализированной медицинской помощи _____, в том числе:										
1.1.	итого стационарная помощь _____, в том числе:										
1.2.	итого стационарозамещающая помощь _____, в том числе:										
1.3.	итого стационар на дому _____, в том числе:										

Руководитель поставщика

(уполномоченное должностное лицо):

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

\_\_\_\_\_  
Подпись) (для документа на бумажном носителе)

\_\_\_\_\_  
Главный бухгалтер поставщика:

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

\_\_\_\_\_  
Подпись) (для документа на бумажном носителе)

\_\_\_\_\_  
Место печати (при наличии) (для документа на бумажном носителе)

\_\_\_\_\_  
Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Примечание:

\* данные формируются на основе данных, введенных поставщиком в ИС «ЭРСБ».