

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 24 января 2023 года
№ 14. Зарегистрирован в
Министерстве юстиции
Республики Казахстан 25 января
2023 года № 31764Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

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

ПРИКАЗЫВАЮ:

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

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

пункт 7 изложить в следующей редакции:

«7. При превышении суммы, подлежащей к оплате за оказанные услуги, над суммой, предусмотренной по договору закупа услуг с поставщиком, созданным в организационно-правовой форме государственного предприятия, оплата суммы превышения осуществляется по решению местного представительного органа из



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



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

средств местного бюджета областей, городов республиканского значения и столицы.»;

пункт 38 изложить в следующей редакции:

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

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

2) на выплату доплат за работу в противоэпидемических мероприятиях в рамках борьбы с коронавирусной инфекцией COVID-19 и риск ее заражения – за фактически отработанные смены при наличии одного и более пациентов с подтвержденным диагнозом коронавирусной инфекции COVID-19 по размерам, предусмотренным постановлением Правительства Республики Казахстан от 31 декабря 2015 года № 1193 «О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий.»;

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» информацию 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;

при отсутствии подписанных в ИС «ЕПС» со стороны поставщика и соисполнителя протоколов исполнения и актов оказанных услуг по заключенным договорам соисполнения за предшествующий период.

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

дополнить пунктами 68-1 и 68-2 следующего содержания:

«68-1. В случае превышения 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, 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 стационарозамещающих, стационарных условиях, на дому и в амбулаторных условиях с применением линейной шкалы согласно приложению 16-1 к настоящим Правилам.»;

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», 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 выбывшего из стационара (формы первичной медицинской документации, утвержденные согласно приказу № ҚР ДСМ-175/2020);

15) отправку в ИС «ЕПС» в течение 10 (десяти) 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;

при отсутствии подписанных в ИС «ЕПС» со стороны поставщика и соисполнителя протоколов исполнения и актов оказанных услуг по заключенным договорам соисполнения за предшествующий период.

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

пункт 150-4 изложить в следующей редакции:

«150-4. При оплате услуг поставщиков, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях онкологическим больным, в амбулаторных условиях при диагностике и лечении новообразований, динамическом наблюдении онкологических больных на вторичном и третичном уровнях оказания онкологической помощи, Линейная шкала оценки исполнения договора закупа услуг не применяется.»;

приложения 16, 17, 60 и 61 к указанным Правилам изложить в новой редакции согласно приложениям 1, 3, 4 и 5 к настоящему приказу;

дополнить приложением 16-1 к указанным Правилам согласно приложению 2 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 с 1 февраля 2023 года и подлежит официальному опубликованию.

**Министр здравоохранения
Республики Казахстан**

А. Ғиният

Приложение 1
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 24 января 2023 года
№ 14

Приложение 16 к Правилам
оплаты услуг субъектов
здравоохранения в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и(или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования

Форма

**Протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию комплекса услуг
первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской
помощи в амбулаторных условиях № _____ 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: _____

**Таблица № 1. Расчет суммы, предъявленной к оплате с применением
Линейной шкалы оценки исполнения договора за превышение месячной
суммы**

№ п /п	На- име- но- ва- ние	Предъяв- лено по счету-ре- естру	Плановая сумма с на- растающим итоном	Применение линейной шкалы				Принято к оплате с учетом применения Линейной шкалы
				Превышение плановой сум- мы договора		Расчет суммы оплаты и удержания за пре- вышение плановой суммы договора с при- менением линейной шкалы		
				Сумма	%	Сумма оплаты до 105 %	Сумма удержания свы- ше 105%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								

**Таблица № 2. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание
комплекса услуг первичной медико-санитарной помощи и
специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях
прикрепленному населению**

№ п п	Наименование	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично		Принято к оплате	
		Численность населения (количество услуг)	Сумма, тенге	Численность населения (количество услуг)	Сумма, тенге	Численность населения (количество услуг)	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							

**Таблица № 3. Расчет суммы к оплате с учетом мониторинга качества и
объема по оказанию комплекса услуг первичной медико-санитарной помощи
и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях**

№ п п	Код наименование перечня	Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично	
		Количество услуг или численность	Сумма, тенге
1	2	3	4
1.	Реестр услуг, прошедших текущий мониторинг		
1.1.	за отчетный период		
1.2.	за прошедший период		
2.	Реестр услуг, прошедших целевой мониторинг		
2.1.	за отчетный период		
2.2.	за прошедший период		
3.	Реестр услуг, прошедших проактивный мониторинг		
3.1.	за отчетный период		
3.2.	за прошедший период		
4.	Реестр услуг, прошедших внеплановый мониторинг		
4.1.	за отчетный период		
4.2.	за прошедший период		
5.	Итого по результатам мониторинга качества и объема медицинской помощи		

Примечание:

*- В случае если, поставщик оказывает несколько видов медицинской помощи, финансируемых через информационную систему "Единая платежная система", тогда таблица № 2 формируется отдельно для каждого вида помощи

Таблица № 4. Расчет суммы, принимаемой к оплате на стимулирование работников в разрезе индикаторов конечного результата

№ п п	Индикаторы конечного результата	Предъявлено к оплате					При- нято к опла- те
		Це- ле- вой по- ка- за- тель	Фак- тиче- ский по- каза- тель	Ко- ли- че- ство бал- лов	% до- сти- же- ния целе- вого пока- зате- ля	Сум- ма, тен- ге	Сум- ма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
Итого							
1.	Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП						
2.	Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП						
3.	Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с осложненными ост- рыми респираторными инфекциями						
4.	Охват патронажными посещениями новорожденных в первые 3 суток по- сле выписки из роддома						
5.	Своевременно диагностированный туберкулез легких						
6.	Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуаль- ной локализаций 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообра- зований 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 сердечно- сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт)						
8.	Обоснованные жалобы						

**Таблица № 5. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание
оказанных услуг патологоанатомической диагностики.**

№ п п	Наименование услуг	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично		Принято к оплате	
		Количество услуг	сумма, тенге	Количество услуг	сумма, тенге	Количество услуг	сумма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8

Таблица № 6. Расчет иных выплат и вычетов

№ п п	Виды медицинской помо- щи	Назначение (причины выбранные из справоч- ника при внесении Иных вычетов и выплат)	Выплаты		Вычеты	
			количе- ство	сум- ма	количе- ство	сум- ма



1	2	3	4	5	6	7

Всего предъявлено к оплате _____ тенге;

Всего принято к оплате _____ тенге

Руководитель заказчика (уполномоченное должностное лицо):

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

(для протокола на бумажном носителе)

Должностные лица заказчика:

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

(для протокола на бумажном носителе)

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

(для протокола на бумажном носителе)

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

(для протокола на бумажном носителе)

Ознакомлен (уполномоченное должностное лицо 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 2

Приложение 16-1 к Правилам оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и(или) в системе обязательного социального медицинского страхования

Форма

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

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

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

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

При этом:

1) предъявленная сумма исчисляется путем последовательного суммирования стоимости оказанных услуг по дате регистрации их подтверждения в ИС «ЕПС»;

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

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

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

%превыш - процента превышения;

Спревыш - сумма превышения;

Сплан. - плановая сумма.

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

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

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

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

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

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

Приложение 3

Приложение 17 к Правилам
оплаты услуг субъектов
здравоохранения в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и(или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования

Форма

Акт оказанных услуг комплекса услуг первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях № _____ 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: _____

Общая сумма Договора: _____ тенге

Общая сумма выплаченного аванса: _____ тенге

Общая сумма выплаченного аванса в декабре: _____ тенге

Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг): _____ тенге

Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): _____ тенге

Таблица № 1. Расчет суммы, принятой к оплате за оказание комплекса услуг первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях прикрепленному населению

№ п п	Наименование	Предъявлено к оплате		Принято к оплате с учетом Линейной шкалы, мониторинга и экспертизы	
		численность населения или кол-во услуг	сумма, тенге	численность населения или кол-во услуг	сумма, тенге
1	2	3	4	5	6

Таблица № 2. Расчет суммы, принятой к оплате на стимулирование работников в разрезе индикаторов конечного результата

--	--	--	--

№ п п	Индикаторы оценки деятельности	Предъявлено к оплате					При- нято к опла- те
		Це- ле- вой по- ка- за- тель	Фак- тиче- ский по- каза- тель	Ко- ли- че- ство бал- лов	% до- сти- же- ния целе- вого пока- зате- ля	Сум- ма, тен- ге	Сум- ма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП						
2.	Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП						
3.	Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с осложненными ост- рыми респираторными инфекциями						
4.	Охват патронажными посещениями новорожденных в первые 3 суток по- сле выписки из роддома						
5.	Своевременно диагностированный туберкулез легких						
6.	Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуаль- ной локализаций 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообра- зований 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 сердечно- сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт)						
8.	Обоснованные жалобы						

**Таблица № 3. Расчет суммы, принятой к оплате за оказание услуг
патологоанатомической диагностики**

№ п п	Наименование услуг	Предъявлено к оплате		Принято к оплате	
		количество	Сумма, тенге	количество	Сумма, тенге
1	2	3	4	5	6

Таблица № 4. Сумма иных выплат и вычетов

№ п п	Виды медицинской помощи	Назначение (причины выбранные из справочника при внесении Иных вычетов и выплат)	Выплаты		Вычеты	
			коли- че- ство	сум- ма	коли- че- ство	сум- ма
1	2	3	4	5	6	7

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

1. удержанная сумма: _____ тенге, из них:

1.1 по результатам мониторинга качества и объема: _____ тенге;

1.2 по услугам вне договора _____ тенге;

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

2. сумма снятая: _____ тенге, принятая: _____ тенге, из них:

2.1 выплаты: _____ тенге,
2.2 вычеты: _____ тенге.
Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: _____ тенге;
Остаток ранее выплаченного аванса, который подлежит к удержанию
в следующий период: _____ тенге;
Итого начислено к перечислению: _____ тенге.

Заказчик:

(наименование заказчика)

Адрес: _____

БИН: _____

ИИК: _____

БИК: _____

(наименование бенефициара)

КБЕ:

Руководитель:

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

подпись) (для акта на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)

(для акта на бумажном носителе)

Поставщик:

(наименование поставщика)

Адрес:

БИН:

ИИК:

БИК:

(наименование банка)

КБЕ:

Руководитель:

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

подпись) (для акта на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)

(для акта на бумажном носителе)

Приложение 4

Приложение 60 к Правилам оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

Протокол исполнения договора закупа услуг по оказанию медицинской помощи сельскому населению

№ _____ 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: _____

Таблица № 1. Расчет суммы, предъявленной к оплате с применением Линейной шкалы оценки исполнения договора за превышение помесечной суммы

№ п /п	На- име- но- ва- ние	Предъяв- лено по счету-ре- естру	Плановая сумма с на- растающим итоном	Применение линейной шкалы				Принято к оплате с учетом применения Линейной шкалы
				Превышение плановой сум- мы договора		Расчет суммы оплаты и удержания за пре- вышение плановой суммы договора с при- менением линейной шкалы		
				Сумма	%	Сумма оплаты до 105 %	Сумма удержания свы- ше 105%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Таблица № 2. Расчет суммы, принимаемой к оплате за оказание медицинской помощи сельскому населению

№ п п	Наиме- нование	Предъявлено к оплате		Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично		Принято к оплате	
		Численность населения (количество услуг)	Сум- ма, тенге	Численность населения (количество услуг)	Сум- ма, тенге	Численность населения (количество услуг)	Сум- ма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8

1.							
2.							

Таблица № 3. Расчет суммы к оплате с учетом мониторинга качества и объема медицинской помощи сельскому населению

№ п п	Код или наименование перечня	Подлежит к снятию и не подлежит оплате, в том числе частично	
		Количество услуг численность	Сумма, тенге
1	2	3	4
1.	Реестр услуг, прошедших текущий мониторинг		
1.1.	за отчетный период		
1.2.	за прошедший период		
2.	Реестр услуг, прошедших целевой мониторинг		
2.1.	за отчетный период		
2.2.	за прошедший период		
3.	Реестр услуг, прошедших проактивный мониторинг		
3.1.	за отчетный период		
3.2.	за прошедший период		
4.	Реестр услуг, прошедших внеплановый мониторинг		
4.1.	за отчетный период		
4.2.	за прошедший период		
5.	Итого по результатам мониторинга качества и объема медицинской помощи		

Примечание:

*- В случае если, поставщик оказывает несколько видов медицинской помощи, финансируемых через информационную систему "Единая платежная система", тогда таблица № 2 формируется отдельно для каждого вида помощи

Таблица № 4. Расчет суммы, принимаемой к оплате на стимулирование работников в разрезе индикаторов конечного результата

№ п п	Индикаторы конечного результата	Предъявлено к оплате					При- нято к опла- те
		Це- ле- вой по- ка- за- тель	Фак- тиче- ский по- каза- тель	Ко- ли- че- ство бал- лов	% до- сти- же- ния целе- вого пока- зате- ля	Сум- ма, тен- ге	Сум- ма, тенге

1	2	3	4	5	6	7	8
Итого							
1.	Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП						
2.	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 сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт)						
8.	Обоснованные жалобы						

Таблица № 5. Сумма иных выплат и вычетов

№ п п	Виды медицинской помощи	Назначение (причины выбранные из справочника при внесении Иных вычетов и выплат)	Выплаты		Вычеты	
			количество	сумма	количество	сумма
1	2	3	4	5	6	7

Всего предъявлено к оплате _____ тенге;

Всего принято к оплате _____ тенге.

Руководитель заказчика (уполномоченное должностное лицо):

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

(для протокола на бумажном носителе)

Должностные лица заказчика:

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

(для протокола на бумажном носителе)

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

(для протокола на бумажном носителе)

Ознакомлен (уполномоченное должностное лицо поставщика):

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

(для протокола на бумажном носителе)

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

Дата " ____ " _____ 20 ____ года

Приложение 5

Приложение 61 к Правилам
оплаты услуг субъектов
здравоохранения в рамках
гарантированного объема
бесплатной медицинской
помощи и (или) в системе
обязательного социального
медицинского страхования

Акт оказанных услуг за оказание медицинской помощи сельскому населению № _____ 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: _____

Общая сумма Договора: _____ тенге

Общая сумма выплаченного аванса: _____ тенге

Общая сумма выплаченного аванса в декабре: _____ тенге

Общая стоимость оплаченных работ (оказанных услуг): _____ тенге

Общая стоимость исполненных работ (оказанных услуг): _____ тенге

Таблица № 1. Расчет суммы, принятой к оплате за оказание медицинской помощи прикрепленному населению

№ п/п	Наименование	Предъявлено к оплате		Принято к оплате с учетом Линейной шкалы, мониторинга и экспертизы	
		численность населения или кол-во услуг	сумма, тенге	численность населения или кол-во услуг	сумма, тенге
1	2	3	4	5	6

Таблица № 2. Расчет суммы, принятой к оплате для стимулирование работников в разрезе индикаторов конечного результата

№ п п	Индикаторы оценки деятельности	Предъявлено к оплате	Принято к
-------------	--------------------------------	----------------------	-----------

							опла- те
		Це- ле- вой по- ка- за- тель	Фак- тиче- ский по- каза- тель	Ко- ли- че- ство бал- лов	% до- сти- же- ния целе- вого пока- зате- ля	Сум- ма, тен- ге	Сум- ма, тенге
1	2	3	4	5	6	7	8
Итого							
1.	Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП						
2.	Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП						
3.	Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с осложненными ост- рыми респираторными инфекциями						
4.	Охват патронажными посещениями новорожденных в первые 3 суток по- сле выписки из роддома						
5.	Своевременно диагностированный туберкулез легких						
6.	Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуаль- ной локализаций 0-1 стадии, за исключением злокачественных новообра- зований 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 сердечно- сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт)						
8.	Обоснованные жалобы						

Таблица № 3. Сумма иных выплат и вычетов

№ п п	Виды медицинской помощи	Назначение (причины выбранные из справочника при внесении Иных вычетов и выплат)	Выплаты		Вычеты	
			количе- ство	сум- ма	коли- чество	сум- ма
1	2	3	4	5	6	7

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

1. удержанная сумма: _____ тенге, из них:

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

1.2. услуги вне Договора _____ тенге;

1.3. за пролеченные случаи текущего периода с летальным исходом, не прошедшие
мониторинга качества и объема: _____ тенге;

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

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

2. сумма снятая: _____ тенге, принятая: _____ тенге, из них:

2.1. выплаты: _____ тенге,

2.2 вычеты: _____ тенге

Сумма к удержанию ранее выплаченного аванса: _____ тенге;

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

Итого начислено к перечислению: _____ тенге.

Заказчик : _____

(наименование заказчика)

Адрес: _____

БИН: _____

ИИК: _____

БИК: _____

(наименование бенефициара)

КБЕ: _____

Руководитель:

(Фамилия, имя, отчество

(при его наличии) подпись)

(для акта на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)

(для акта на бумажном носителе)

Поставщик: _____

(наименование поставщика)

Адрес: _____

БИН: _____

ИИК: _____

БИК: _____

Наименование банка: _____

КБЕ: _____

Руководитель:

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

подпись) (для акта на бумажном носителе)

Место печати (при наличии)

(для акта на бумажном носителе)