*Қосымша*

**«Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» КЕАҚ құрылымдық бөлімшелеріне 2022 жылғы 29 қыркүйектегі №9 ҚКК отырысының хаттамасын бекіту**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Іс-шараның атауы** | **Аяқтау нысаны** | **Орындау мерзімі** | **Жауапты ҚБ** | **Орындау** |
| 1 | Медициналық көмекті сатып алуға қатысудың ашықтығын қамтамасыз ету, қаражаттың мемлекеттік және жеке медициналық ұйымдар арасында бөлінуін теңгерімдеу | БҚ-ға ақпарат | 30 қараша | МҚСҰД | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 8 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-242/2020 бұйрығымен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету жөніндегі денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу Қағидаларының (бұдан әрі – сатып алу қағидалары)17-тармағына сәйкес, ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде көрсетілетін қызметтер көлемін және (немесе) қаражат көлемін орналастыру үшін денсаулық сақтау субъектілерін таңдау, осы Қағидалардың 19-тармағының 10) тармақшасында көрсетілген жағдайларды қоспағанда, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 6 қарашадағы «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің есебін жүргізу қағидаларын бекіту туралы» (бұдан әрі-Есепке алу қағидасы) № ҚР ДСМ – 186/2020 бұйрығына сәйкес ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорына енгізілген денсаулық сақтау субъектілері арасында (бұдан әрі-дерекқор) жүзеге асырылады.  Есепке алу қағидаларына сәйкес денсаулық сақтау субъектілерін деректер базасына енгізу әртүрлі меншік нысанындағы денсаулық сақтау субъектілері үшін жалпы негіздерде жүзеге асырылады.  Сатып алу қағидаларының 48 – тармағына сәйкес ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көлемдерін бөлуді денсаулық сақтау субъектілерін таңдау және қызметтер көлемін орналастыру жөніндегі комиссия (бұдан әрі-комиссия) мыналарды ескере отырып жүзеге асырады:  1) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде стационарлық немесе стационарды алмастыратын жағдайларда медициналық көмек көлемін бөлу кезінде денсаулық сақтау басқармасы төсек бейіндері бөлінісінде келісілген төсектердің өткізу қабілетін қоса алғанда, денсаулық сақтау субъектілерінің өндірістік қуаты;  2) медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін сипаттайтын денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінен немесе медициналық ақпараттық жүйелерден қызметтер мен деректерді ұсыну тәжірибесі;  3) шарттық міндеттемелер мониторингінің нәтижелері, оның ішінде көрсетілетін қызметтерді сатып алу шарттары бойынша медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы мен көлемі бойынша;  4) денсаулық сақтау субъектілерінде «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтерді сатып алу шарты талаптарының орындалуына мониторинг жүргізу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 24 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-321/2020 бұйрығына сәйкес расталған өткен жылғы медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігіне негізделген шағымдардың болмауы және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде;  6) «Денсаулық сақтау саласындағы аккредиттеу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-299/2020 бұйрығына сәйкес **денсаулық сақтау саласында аккредиттеудің неғұрлым жоғары санатының болуы** (тең жағдайларда);  7) тіркеу науқанының қорытындылары (МСАК қызметтерінің көлемін бөлу кезінде).  **Осылайша, қолданыстағы заңнамаға сәйкес ТМККК шеңберінде немесе МӘМС жүйесінде медициналық көмек көлемін орналастыру кезінде мемлекеттік сектордың медициналық ұйымдары үшін қандай да бір артықшылықтар жоқ.**  Сонымен қатар, стандартталған тәсілдерді жетілдіру, жүйелеу және қолдану, сондай-ақ ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық қызметтер көлемін бөлудің ашықтығын арттыру мақсатында Қор 2020 жылдан бастап денсаулық сақтау субъектілерінің қызметін бағалау критерийлері негізінде жеткізушілерді іріктеу процесінің медициналық қызметтерді сатып алу веб-порталында ресімдеу және автоматтандыру бойынша медициналық ұйымның өткізу қабілетін ескере отырып (төсек қоры, медициналық техника) кезең-кезеңмен жұмыс бастады. Осыған байланысты Қор Басқармасының шешімімен 2021 жылғы 22 желтоқсандағы Денсаулық сақтау субъектілерінен қызметтерді сатып алу веб-порталы арқылы автоматтандырылған режимде Денсаулық сақтау субъектілері арасында ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде қызметтер көлемін және (немесе) қаражат көлемін бөлу бойынша әдістемелік ұсынымдар (№45 хаттама) бекітілді (бұдан әрі – Ұсынымдық сипаттағы әдістемелік ұсынымдар), өйткені Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 8 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-242/2020 бұйрығымен бекітілген ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу қағидаларына сәйкес медициналық көрсетілетін қызметтер көлемін бөлуді денсаулық сақтау субъектілерін таңдау жөніндегі комиссия жүзеге асырады. Осыған байланысты, Қор Басқармасының шешімімен 2021 жылғы 22 желтоқсандағы Денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу веб-порталы арқылы денсаулық сақтау субъектілері арасында ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде көрсетілетін қызметтер көлемін және (немесе) қаражат көлемін бөлу жөніндегі әдістемелік ұсынымдар (№45 хаттама) (бұдан әрі – әдістемелік ұсынымдар) бекітілді, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 8 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-242/2020 бұйрығына сәйкес, денсаулық сақтау субъектілерінен ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша қызметтерді сатып алу қағидаларына сәйкес, медициналық қызметтер көлемін бөлуді денсаулық сақтау субъектілерін таңдау және қызметтер көлемін орналастыру жөніндегі комиссия жүзеге асырады.  Әдістемелік ұсынымдармен қызметті бағалау индикаторларының тізбесі және медициналық ұйымның рейтингтік бағасын есептеу үшін олардың нысаналы көрсеткіштерін айқындау, сондай-ақ медициналық қызметтерді сатып алу жоспарымен бекітілген медициналық қызметтер бөлінісінде медициналық ұйымның рейтингтік бағасы мен өткізу қабілетін ескере отырып, медициналық қызметтер көлемдерін автоматтандырылған бөлу алгоритмі айқындалды.  Автоматтандырылған көлемді бөлудің бизнес-процесі келесі қадамдарды қамтиды:  1) Индикаторларды есептеу үшін дереккөздерді анықтау және деректерді жинау (қолданыстағы НҚА (ДСДМБ, медициналық көмек көрсету ережелері мен стандарттары, нақты деректер (ҚР бойынша орташа көрсеткіштер);  2) Рейтингті айқындай отырып, медициналық қызметтердің әрбір түрі бойынша өнім берушілер бөлінісінде индикаторлар баллдарын автоматты түрде есептеу;  3) Денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінен («Ресурстарды басқару жүйесі» АЖ, «Медициналық техниканы басқару жүйесі» АЖ) алынған деректер негізінде денсаулық сақтау субъектісінің төсек-орын қорының (медициналық техниканың) өткізу қабілетін есептеу.  4) Медициналық қызметтерді сатып алу жоспары шеңберінде рейтингтік бағалауды немесе көлемді орналастыру үшін көрсеткіштерді ескере отырып, медициналық көмек көлемін автоматты түрде бөлу.  Өтінімдерді, рейтингтік бағалауды және өткізу қабілетін ескере отырып, бәсекелес әлеуетті өнім берушілер арасында медициналық қызметтерді сатып алу жоспарына сәйкес медициналық қызметтер көлемін бөлудің жалпы алгоритмі мынадай қадамдарды қамтиды:  1) Әлеуетті өнім берушілердің қызметін бағалау индикаторларының балдарын ескере отырып, әлеуетті өнім берушілерді рейтингтік бағалау балдары бойынша бөлу (саралау тобы) мынадай шкала бойынша бөлінеді:  I топ-4,6-дан 5 баллға дейін;  II топ - 3,2-ден 4,5 баллға дейін;  III топ-2,0-ден 3,1 баллға дейін;  IV топ - 0,9-дан 1,9 балға дейін;  V топ - 0-ден 0,8 балға дейін.  2) Ранжирлеу тобына сәйкес және өткізу қабілетін ескере отырып, жоспарланған көлемдерге өтінімді ескере отырып, min әлеуетті өнім берушіге медициналық көмек көлемін бекіту;  Бұл ретте min көлемдері саралау топтары бойынша былайша бөлінеді:  I топ-өткізу қабілеттілігінің 80% (бұдан әрі – ӨҚ) немесе жоспарланған көлемдерге өтінім немесе ағымдағы жылдың фактісі (медициналық қызмет түрлері бойынша әдістемелік ұсынымдарға сәйкес айқындалған тәсілге байланысты);  II топ- ӨҚ 70% (өтінімдер, фактілер) ;  III топ- ӨҚ 60% (өтінімдер, фактілер) ;  IV топ- ӨҚ 50% (өтінімдер, фактілер) ;  V топ- ӨҚ -тен 25% (өтінімдер, фактілер).  3) Медициналық қызметтерді сатып алу жоспарына сәйкес медициналық қызметтердің бөлінбеген көлемі медициналық көмектің бекітілген көлемінің min-ден жоғары болған кезде, саралау тобының max көлеміне дейінгі басымдығын ескере отырып, әлеуетті өнім берушілерге көлем қалдығын «қосымша бөлу» жүргізіледі.  Бұл ретте Max көлемдері саралау топтары бойынша былайша бөлінеді:  I топ- ӨҚ 95% (өтінімдер, фактілер);  II топ- ӨҚ 85% (өтінім, факт);  III топ- ӨҚ 75% (өтінімдер, фактілер) ;  IV топ- ӨҚ 65% (өтінім, факт). |
| 2 | Медициналық көмек көлемін бөлу кезінде ұлттық, халықаралық аккредиттеудің болуын ескеру | БҚ-ға ақпарат | 30 қараша | МҚСҰД, МККМЖД, ӨДМД |
| 3 | Өткен кезеңдермен салыстырғанда қаржыландыру көлемін арттыру үшін дәрі-дәрмектер мен жабдықтардың бағасын есепке алуды қарастыру | БҚ-ға ақпарат | 30 қараша | МҚСҰД, МККМЖД, ӨДМД, ДДҚД | ДОЗМП құзыретіне кірмейді (тарифтер мен бюджетті жоспарлау мәселесі). Келесі қаржы жылына арналған дәрілік заттарға қажеттілікті қалыптастыру кезінде амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету шеңберінде дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың бағалары есепке алынады, өйткені медициналық ұйымдар оларға шекті бағаларды көрсете отырып өтінімдер береді. |
| 4 | Қоғамдық қайраткерлерді, тәуелсіз сарапшыларды, денсаулық сақтау саласының өкілдерін медициналық көмек көлемін бөлу жөніндегі конкурстық комиссияның құрамына енгізу | БҚ-ға ақпарат | 30 қараша | МҚСҰД, МККМЖД | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 8 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-242/2020 бұйрығымен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету жөніндегі денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу қағидаларының 10-тармағына сәйкес денсаулық сақтау субъектілерін таңдау және көрсетілетін қызметтер көлемін орналастыру жөніндегі комиссияның құрамы айқындалды, ол Қордың немесе бюджеттік бағдарламалар әкімшісінің шешімімен өкілдер қатарынан қалыптастырылады:  1) Қордың;  2) Қордың республикалық комиссиясының құрамына енгізу үшін уәкілетті органның;  3) бюджеттік бағдарламалар әкімшісі жанындағы комиссияның немесе өңірлік комиссияның құрамына енгізу үшін денсаулық сақтау басқармасының;  4) Қазақстан Республикасының «Атамекен» Ұлттық Кәсіпкерлер Палатасы (бұдан әрі – «Атамекен»ҰКП) және (немесе) пациенттердің, денсаулық сақтау субъектілерінің немесе медицина қызметкерлерінің (бұдан әрі – ҮЕҰ) мүдделерін білдіретін үкіметтік емес ұйымдар;  5) бюджеттік бағдарламалар әкімшісінің жанындағы өңірлік комиссияның және комиссияның құрамына енгізу үшін медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесінің;  6) цифрлық денсаулық сақтау субъектісінің. |
| 5 | Медициналық ұйымдардың рейтингін жасау тетігін түсіндіру | БҚ-ға ақпарат | 30 қараша | МҚСҰД | 2021 жылғы 22 желтоқсандағы Денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу веб-порталы (№45 хаттама) (бұдан әрі – әдістемелік ұсынымдар) арқылы денсаулық сақтау субъектілері арасында ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде көрсетілетін қызметтер көлемін және (немесе) қаражат көлемін бөлу жөніндегі әдістемелік ұсынымдарға сәйкес денсаулық сақтау субъектісінің рейтингі ТМККК немесе МӘМС жүйесінде автоматтандырылған режимде 0 (нөлден) 5 (бес) балға дейінгі шкала бойынша денсаулық сақтау субъектісінің рейтингтік бағалау балының мөлшеріне сәйкес айқындалады:  I топ-4,6-дан 5 баллға дейін;  II топ - 3,2-ден 4,5 баллға дейін;  III топ-2,0-ден 3,1 баллға дейін;  IV топ - 0,9-дан 1,9 балға дейін;  V топ - 0-ден 0,8 балға дейін.  Автоматтандырылған режимде көлемдерді бөлу үшін денсаулық сақтау субъектісінің рейтингтік бағалау балының есебі Денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу веб-порталында ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектісінің қызметін бағалау индикаторларының балдары (бұдан әрі - индикатор) негізінде есептеледі.  Денсаулық сақтау субъектісінің индикаторлары Денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу веб-порталындағы Денсаулық сақтау субъектілерінің дерекқорында қамтылған денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінің деректері және денсаулық сақтау субъектісі бойынша мәліметтер бойынша есептеледі. |
| 6 | Жалпыға бірдей қол жеткізу үшін медициналық ұйымдардың рейтингін орналастыру мүмкіндігін қарастыру | БҚ-ға ақпарат | 30 қараша | ДОЗМП, ДМРР, ДИТ | Бүгінгі күні ТМККК шеңберінде немесе МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсетуге үміткер денсаулық сақтау субъектілерінің рейтингі <https://fms.ecc.kz/> медициналық қызметтерді сатып алу веб-порталында барлық уәкілетті пайдаланушыларға қолжетімді |
| 7 | Бірыңғай шартқа стационарлық медициналық көмек, КДҚ және МСАК қызметтерін ұсынуды біріктіру мәселесін қарау | БҚ-ға ақпарат | 30 қараша | МҚСҰД, ӨДМД, МККМЖД | Бүгінгі күні, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-291/2020 бұйрығымен бекітілген ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтеріне ақы төлеу қағидаларына сәйкес шарттар ҚР ДСМ «МҚСБЖ» АЖ, «БЖТ» АЖ және «ОНЭТ» АЖ үш ақпараттық жүйесінде жүргізілетіндіктен, стационарлық медициналық көмек, КДҚ және МСАК қызметтерін бірыңғай шартқа біріктіру мүмкін емес. |
| 8 | Ауыл медицинасы бойынша жаһандық бюджет мәселесін қарастыру | БҚ-ға ақпарат | 30 қараша | МҚСҰД, МККМЖД, ӨДМД, ТБД | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № ҚР ДСМ – 291/2020 бұйрығымен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (*бұдан әрі – ТМККК*) шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде (*бұдан әрі-МӘМС*) Денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтеріне ақы төлеу қағидаларының 134-тармағына сәйкес, ауыл халқына қызмет көрсету үшін ақы төлеу ауыл халқына арналған кешенді жан басына шаққандағы норматив *(бұдан әрі – ауыл халқына арналған КЖН)* бойынша жүзеге асырылады, ол мыналарды қамтиды: медициналық көмек көрсету қағидаларына сәйкес ТМККК шеңберінде көрсетілетін қызметтер тізбесі бойынша амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда және бекітілген ауыл халқына үйде МСАК қызметтерінің кешенін және мамандандырылған медициналық көмекті қамтамасыз ету. Осылайша, стационарлық медициналық көмекті қаржыландыру қызметтерді сатып алу шартында көзделген сома шегінде жаһандық бюджет шеңберінде КЖН бойынша жүзеге асырылады және ауыл халқына көрсетілген қызметтер көлеміне тәуелді емес.     Ауыл халқына медициналық көмек көрсеткені үшін тарифтерді есептеу БХТ АЖ деректері бойынша бекітілген ауыл халқын есептегенде «Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидалары мен әдістемесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-309/2020 бұйрығының 8-параграфына сәйкес жүзеге асырылады.   МӘМС жүйесінде ауыл тұрғындарына стационарлық медициналық көмекке ақы төлеу тарифтер бойынша нақты көрсетілген медициналық қызметтер бойынша жүзеге асырылады:   * шығынның сыйымдылық коэффициентін ескере отырып, клиникалық-шығын топтары (бұдан әрі – КШТ) бойынша бір емделген жағдай үшін; * аурулардың, операциялардың және манипуляциялардың тізбесі бойынша нақты шығыстар бойынша бір емделген жағдай үшін; * бір төсек күні үшін; есептелген орташа құны бойынша бір емделген жағдай үшін; * медициналық-экономикалық тарифтер бойынша бір емделген жағдай үшін.      Жыл сайын ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде ауылдық медицинаны қаржыландыру ұлғаяды, сондықтан орталық аудандық ауруханаларда стационарлық медициналық көмектен басқа алғашқы медициналық-санитарлық көмек, консультациялық-диагностикалық көмек, медициналық оңалту, амбулаториялық гемодиализ, паллиативтік көмек және басқа да қызметтер көрсетіледі.   Мәселен, ТМККК шеңберінде қаржыландырудың өсуі 2022 жылмен салыстырғанда 2019 жылдың фактісіне қарағанда 67% - ды құрады, сондай-ақ МӘМС жүйесін енгізумен ТМККК және МӘМС пакеттерінің жиынтық бюджетінің өсуі 153% - ды құрады, бұл ретте ауыл халқына стационарлық медициналық көмек бойынша ғана 2020 жылмен салыстырғанда 2019 жылдың нақты орындалуына – өсім 29% -ды құрады, ал 2021 жылға қарай-72%.     Осыған байланысты шығындар сыйымдылығы коэффициентін ескере отырып КЖН- дан ауыл тұрғындарына КШТ бойынша бір емделген жағдайды төлеуге көшу туралы мәселені қарастыру ұсынылады.     Бұл ретте ауыл халқына стационарлық медициналық көмек көлемін жоспарлау денсаулық сақтау қызметтері, МӘМС бюджеті мен ТМККК көлемдерін жоспарлау әдістемесіне және модельдеу құралына сәйкес Халықаралық қайта құру және Даму банкінің (Дүниежүзілік банк) «Әлеуметтік медициналық сақтандыру» жобасы шеңберінде халықаралық тәжірибе негізінде «KPMG Tax and Advisory» ЖШС әзірлеген халықтың қажеттіліктерін бағалау негізінде жүргізіледі. Бұл ауыл тұрғындарының медициналық көмекке қажеттілігі бойынша жаһандық бюджеттен қаржыландыруға біркелкі көшуді қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.   Сондай-ақ, ҚШТ бойынша төлемге көшу ауылда инфрақұрылымды, кадрлық әлеуетті дамыту және медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру шартымен медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз етеді, денсаулық сақтау субъектілері арасында бәсекеге қабілетті ортаны ынталандырады деп санаймыз.   Сонымен қатар, медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету мақсатында КШТ бойынша төлемге көшу кезінде күту режимінде төсектердің жұмысын қамтамасыз ету үшін түзету коэффициенттерін енгізуді қарастыру ұсынылады.    Сонымен қатар, КШТ бойынша төлемге көшу мүмкін болмаған жағдайда қосарланған қаржыландыруды болдырмау үшін ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде көрсетілуге жататын медициналық қызметтердің тізбесін айқындау ұсынылады. |
| 9 | Стоматологиялық көмекті тікелей келісімшарттарға шығару мүмкіндігін қарастыру | БҚ-ға ақпарат | 30 қараша | МҚСҰД | Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 8 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-242/2020 бұйрығымен бекітілген Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету жөніндегі денсаулық сақтау субъектілерінен көрсетілетін қызметтерді сатып алу қағидаларының 6-тармағына сәйкес, медициналық көмек көрсету бойынша көрсетілетін қызметтерді сатып алу ТМККК шеңберінде немесе МӘМС жүйесінде медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу жоспарлары негізінде жүзеге асырылады.  ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде 2023 жылға арналған медициналық қызметтерді сатып алу жоспарының жобасына сәйкес стоматологиялық көмек жеке лотқа шығарылды. Шарттар ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық қызметтерді сатып алу жоспарына сәйкес жасалатын болады. |

МҚСҰД - Медициналық қызметтерді сатып алуды ұйымдастыру департаменті

МККМЖД - Медициналық көмек көлемін мониторингілеу және жоспарлау департаменті

ӨДМД - Өңірлік даму мониторингі департаменті

ТБД - Талдау және болжау департаменті

ДДҚД - Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету департаменті

АТБ - Ақпараттық технологиялар департаменті