

## МАЗМҰНЫ

<b>НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР</b>	<b>3</b>
<b>БЕЛГІЛЕУЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР</b>	<b>4</b>
<b>КІРІСПЕ</b>	<b>5</b>
<b>1. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАРДЫҢ КРЕДИТОРЛЫҚ БЕРЕШЕГІН БАСҚАРУДЫҢ ТЕОРИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ПРАКТИКАЛЫҚ НЕГІЗДЕРІ</b>	<b>7</b>
1.1. Медициналық ұйымдардың кредиторлық берешегін басқарудың теориялық негіздері	<b>7</b>
1.2. Медициналық ұйымдардағы кредиторлық берешекті басқарудың шетелдік тәжірибесі (Ресей Федерация мысалында)	<b>11</b>
<b>2. ҚР МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАРДЫҢ КРЕДИТОРЛЫҚ БЕРЕШЕГІН БАСҚАРУ ЖҮЙЕСІН ЖЕТІЛДІРУ</b>	<b>14</b>
2.1. ҚР медициналық ұйымдардың кредиторлық берешегін басқарудың бүгінгі жағдайы	<b>14</b>
2.2. Медициналық ұйымдардың кредиторлық берешегін басқаруды жетілдіру жолдары	<b>23</b>
<b>ҚОРЫТЫНДЫ</b>	<b>35</b>
<b>ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ДЕРЕККӨЗДЕР ТІЗІМІ</b>	<b>37</b>

## Нормативтік сілтемелер

Магистрлік жобада төмендегі құқықтық-нормативтік құжаттарға сілтемелер қолданылды:

- Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаевтың 2022 жылғы 16 наурыздағы «Жаңа қазақстан: жаңару мен жаңғыру жолы» атты Қазақстан халқына Жолдауы.

- Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаевтың 2022 жылғы 1 қыркүйектегі «Әділетті мемлекет. Біртұтас ұлт. Берекелі қоғам» атты Жолдауы.

- Қазақстан Республикасының 2025 жылға дейінгі Ұлттық даму жоспарын бекіту және Қазақстан Республикасы Президентінің кейбір жарлықтарының күші жойылды деп тану туралы Қазақстан Республикасы Президентінің 2018 жылғы 15 ақпандағы № 636 Жарлығы.

- Халық Денсаулығы Және Денсаулық Сақтау Жүйесі Туралы Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ Кодексі.

- «Мемлекеттік аппараттың қызметін бюрократиядан арылту жөніндегі шаралар туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2022 жылғы 13 сәуірдегі № 872 Жарлығы.

- Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылғы 7 маусымдағы № 110 бұйрығы

- "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидалары мен әдістемесін бекіту туралы» ҚР ДСМ бұйрығы 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ - 309/2020.

- «Азаматтық қызметшілерге, қаражат есебінен ұсталатын ұйымдардың қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесі туралы мемлекеттік бюджет, қазыналық кәсіпорындар қызметкерлерінің» 2015 жылғы 31 желтоқсандағы № 1193 Үкімет жарлығы.

### Белгілеулер мен қысқартулар

Осы магистерлік жобада (зерттеуде) тиісті анықтамалары бар мынадай белгілер мен қысқартулар қолданылды:

ҚР ДСМ	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
ҚР ҚМ	Қазақстан Республикасы қаржы министрлігі
ҚР ҰҚ	Қазақстан Республикасы Үкімет қаулысы
МӘСҚ	Медициналық әлеуметтік сақтандыру қоры
МӘМС	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру
РБ	Республикалық бюджет
ҚР ҰЭМ	Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігі
ТМККК	Тегін медициналық көмектің кепілдік көлемі
ЖАО	Жергілікті атқарушы органдар
ДСБ	Денсаулық сақтау басқармасы
МҰ	Медициналық ұйымдар
КБ	Кредиторлық берешек
ДЗ	Дәрілік заттар
МБ	Медициналық бұйымдар
КШТ	Клиникалық шығын топ
ҚҚС	Қосылған құн салығы
НҚА	Нормативтік құқықтық актілер

## **Кіріспе**

**Кредиторлық берешек** - (ағылш. accounts payable,) субъектінің (кәсіпорынның, ұйымның, жеке тұлғаның) басқа тұлғалар алдындағы өтеуге міндетті берешегі. Кредиторлық берешек қызметтердің (жұмыстардың, тауарлардың, материалдардың және т.б.) түскен күні олардың нақты төленген күнінен бұрын болған жағдайда пайда болады. Кредиторлық берешек-бұл басқа тұлғалардың пайдасына төленуге тиісті қарыздар сомасын сипаттайтын міндеттемелер түрі.

Медициналық ұйымдардың (әрі қарай МҰ) кредиторлық берешегі – бұл медициналық ұйымның басқа заңды және жеке тұлғаларға, медициналық ұйымдар алдындағы берешегі (бірлесіп орындаушылар). Кредиторлық берешек қысқа мерзімді немесе ұзақ мерзімді болып бөлінеді. Ұзақ мерзімді міндеттемелер - бұл мерзімі 12 айдан асатын міндеттемелер. Қысқа мерзімді кредиторлық берешекті (ағымдағы) пайда болған сәттен бастап 12 айдан асырмай өтеу керек.

Кредиторлық берешектің бірнеше түрін бөліп қарастырамыз:

- жеткізушілер мен мердігерлер алдындағы берешек;
- қызметкерлерге берешек;
- бюджеттен тыс қорлар алдындағы берешек;
- салықтар мен алымдар бойынша берешек;
- алынған қарыздар мен кредиттер бойынша берешек;
- басқа мекемелер немесе ұйымдар алдындағы берешек.

**Магистрлік жобаның өзектілігі:** медициналық ұйымдардағы ең негізгі мәселелердің бірі кредиторлық берешек. Қаржы мәселесі дұрыс шешімін таппай медициналық қызмет көрсету сапасын арттыру қазіргі таңда қиындыққа соқтыруда. Бұл айтарлықтай экономикалық шығындарға және соның салдарынан медициналық мекемелер қызметінің тиімділігінің төмендеуіне әкелуде. 2024 жылы денсаулық сақтау саласына 2,6 трлн теңге бағытталады. Бұл ретте медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігінің айтарлықтай артуы әлі орын алған жоқ. Сонымен қатар, ресурстарды тиімсіз пайдалану орын алуда, бұл медицина саласының қаржылық шамадан тыс жүктелуіне алып келеді. Бұл туралы Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаев 07.02.2024 жылы Үкіметтің кеңейтілген отырысында мәлімдеді. Жалпы Қазақстандағы 400 медициналық ұйымның кредиторлық берешегі 82 млрд теңгені құрады. Кредиторлық берешек көлемі 2021 жылдан бастап екі есеге өсті.

**Магистрлік жобаның мақсаты:** медициналық ұйымдардың кредиторлық берешегін басқарудың теориялық және әдістемелік негіздерін зерделей отырып, медициналық ұйымдардың кредиторлық берешектерін басқаруды жетілдіру бойынша ұсыныстар әзірлеу.

**Магистрлік жобаның объектісі:** медициналық ұйымдардың қаржылық-шаруашылық қызметі.

**Зерттеу пәні** - кредиторлық берешекті басқару жолдары.

**Магистрлік жобаның міндеттері:**

- медициналық ұйымдардың кредиторлық берешегін басқарудың теориялық және практикалық аспектілерін зерделеу;
- медициналық ұйымдардағы кредиторлық берешекті басқарудың шетелдік тәжірибесіне Ресей Федерациясы мысалында қарастырк;
- Қазақстандағы медициналық ұйымдардың кредиторлық берешегін басқарудың бүгінгі жағдайына талдау жасау;
- медициналық ұйымдардың кредиторлық берешеін басқаруды жетілдіру бойынша ұсыныс әзірлеу.

**Зерттеу әдістері:**

Арнайы әдебиеттер мен құжаттарға талдау жасау, экономикалық-статистикалық әдіс (талдау және салыстыру), сараптамалық сұхбат әдісі.

## **1. Медициналық ұйымдардың кредиторлық берешегін басқарудың теориялық және әдістемелік негіздері.**

### **1.1. Медициналық ұйымдардың кредиторлық берешегінің түсінігі мен басқару тетіктері.**

Кредиторлық берешектің жай-күйі ұйымның қаржылық қызметінің нәтижелеріне айтарлықтай әсер етеді. Кредиторлық берешектің болуы әртүрлі қызмет түрлеріндегі көптеген кәсіпорындар үшін қалыпты жағдай болып табылады, ал сауатты басқару бұл кәсіпорынның әл-ауқатының кепілі. Алайда, кредиторлық берешектің ұлғаюы кәсіпорынның қаржылық тұрақтылығының тұрақсыздығына әкеледі, кәсіпорынның борышкер ретіндегі имиджіне теріс әсер етеді және оның инвестициялық тартымдылығын төмендетеді.

Кредиторлық берешек-бұл компанияның басқа ұйымдарға, жеке кәсіпкерлерге, сондай-ақ жеке тұлғаларға, оның ішінде өз қызметкерлеріне сатып алынатын материалдық-өндірістік қорлар, жұмыстар мен қызметтер үшін есеп айырысу кезінде, бюджетпен есеп айырысу кезінде, сондай-ақ жалақы бойынша есеп айырысу кезінде пайда болған берешегі.

Кредиторлық берешек - бұл тұрақты несиелеудің ішінара "кіріктірілген" көзі, оның мөлшері компанияның экономикалық қызметімен байланысты, бұл тұрақты міндеттемелер деп аталатын кредиторлық берешектің негізгі бөлігін білдіреді.

Кредиторлық берешек-бұл ұйымның басқа заңды және жеке тұлғалар (кредиторлар) алдындағы, көрсетілген қызметтер, пайдалануға берілген тауар немесе қарыз үшін берешегі.

Салық кодексінің 230-бабының 1-тармағына сәйкес сатып алынған тауарлар (жұмыстар, көрсетілетін қызметтер) бойынша, сондай-ақ салық кодексінің 322-бабының 1-тармағына сәйкес айқындалатын және осы баптың 2-тармағына сәйкес есептелетін үш жылдық кезең ішінде қанағаттандырылмаған жұмыскерлердің есептелген кірістері бойынша туындаған міндеттемелер күмәнді деп танылады.

Салық кодексінің 230 - бабы 2-тармағының негізінде күмәнді міндеттеме бойынша табыс есептелетін үш жылдық кезең өткен салық кезеңінде танылады:

1) кредит (қарыз, микрокредит) шарттары бойынша туындаған күмәнді міндеттемелер бойынша - кредит (қарыз, микрокредит)шартының талаптарына сәйкес сыйақы төлеу мерзімі басталған күннен кейінгі күннен бастап;

2) лизинг шарттары бойынша туындаған күмәнді міндеттемелер бойынша лизинг шартының талаптарына сәйкес лизингтік төлемді төлеу мерзімі басталған күннен кейінгі күннен бастап;

3) жұмыскерлердің есептелген кірістері бойынша туындаған күмәнді міндеттемелер бойынша - осы Кодекстің 322-бабының 1-тармағына сәйкес жұмыскерлердің кірістері есептелген күннен бастап;

4) Осы тармақтың 1) - 3) тармақшаларында көрсетілмеген күмәнді міндеттемелер бойынша:

- орындау мерзімі белгіленген сатып алынған тауарлар (жұмыстар, көрсетілетін қызметтер) бойынша міндеттемені орындау мерзімі аяқталған күннен кейінгі күннен бастап;
- орындау мерзімі белгіленбеген сатып алынған тауарлар (жұмыстар, көрсетілетін қызметтер) бойынша міндеттеме бойынша тауарды берген, жұмыстарды орындаған, қызметтер көрсеткен күннен бастап.

Осылайша, кредиторлық берешек салық кодексінің 230-бабы 2-тармағының негізінде айқындалатын үш жылдық кезең өткеннен кейін күмәнді міндеттемелер бойынша кіріске енгізіледі. Бұл кредиторлық берешектің не екенін, ҚҚС есепке жатқызылғанын анықтау ұсынылады, өйткені салық кодексінің 405-бабының 1-тармағы негізінде ҚҚС түзетіледі, оны есептен шығару кезінде бұрын есепке жатқызылған. Қазақстан Республикасы Қаржы министрінің 2007 жылғы 23 мамырдағы № 185 бұйрығымен бухгалтерлік есеп шоттарының үлгілік жоспары негізінде бекітілді.

Магистрлік жоба аясында Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорынынан сараптамалық сұхбат алынды, медициналық ұйымдардың кредиторлық берешегіне қатысты сұрақтарға жауаптар дайындалып, оның пайда болу себептерін түсіндірді.

Бұқаралық ақпарат құралдарында және әлеуметтік желілерде жарияланған материалдарды талдай отырып, қорда жиі қойылатын сұрақтар мен қате түсініктер бойынша түсініктемелер дайындалды.

1) Қор медициналық ұйымдардан кредиторлық берешекті қалай өндіріп алады? Медициналық ұйымдар қордан олардың алдындағы қарызды төлеуді қалай талап етеді?

Кредиторлық берешек-бұл медициналық ұйымдардың (медициналық қызметтер көрсету бойынша әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының жеткізушілері болып табылатын) қор алдындағы емес, басқа медициналық ұйымдардың (бірлесіп орындаушылар) алдындағы берешегі.

2) медициналық ұйымдар пайда болған қарыздарды қанша уақыт өтеуге міндетті?

Кредиторлық берешек қысқа мерзімді немесе ұзақ мерзімді болып бөлінеді. Ұзақ мерзімді міндеттемелер-бұл мерзімі 12 айдан асатын міндеттемелер. Қысқа мерзімді кредиторлық берешекті (ағымдағы) өтеу мерзімі ол пайда болған сәттен бастап 12 айдан аспауға тиіс. Сонымен қатар, қосылу шарттарына сәйкес сатып алу шартын жасасқан медициналық ұйым атынан өнім беруші кредиторлық берешектің пайда болуына жол бермеу жөніндегі шараларды қамтамасыз етуге міндетті.

3) кредиторлық берешек ай сайын өсе ме?

Қысқа мерзімді кредиторлық берешек, талдау көрсеткендей, көптеген медициналық ұйымдарда кездеседі және олар оны бір жыл ішінде қарызды толығымен жабады. Медициналық ұйымдардың басшылары бөліскен қысқа мерзімді кредиторлық берешектің пайда болуының бір мысалын келтірейік. Аурухана бір дистрибьютордан дәрі-дәрмектің жылдық көлемін алды. Жеткізушімен бір реттік есеп айырысудың барлық сомасы жоқ және ол ішінара

төлем жасайды. Дәрі-дәрмек қарызы қысқа мерзімді кредиторлық берешекке айналады. Бір жыл ішінде аурухана оны дәрі-дәрмек алғаны үшін толық төлеу жасайды.

Ұзақ мерзімді кредиторлық берешекке келетін болсақ, қазір оның төмендеу үрдісі байқалады. 2023 жылы ол 22,7 млрд теңгеге жетті, 2023 жылдың тамыз айының қорытындысы бойынша – 15,5 млрд теңге (32% - ға төмендеу).

4) неліктен кредиторлық берешек пайда болады?

Талдау көрсеткендей, медициналық ұйымдарда үшінші тұлғалар алдында кредиторлық берешектің пайда болуының негізгі себептері:

А) медицина қызметкерлерінің жалақысын жыл сайын кезең-кезеңімен арттыру.

Қазіргі уақытта Мемлекет басшысының тапсырмасы бойынша медицина қызметкерлерінің жалақысы жыл сайын артып келеді, оның ішінде: дәрігерлерге – 30%, орта медицина қызметкерлеріне – 20%, басқа медицина қызметкерлеріне – 20%. Осыған байланысты дәрігерлердің жалақысы 2022 жылы 454 мың теңгеден 2023 жылдың 1 тоқсанында 589,9 мың теңгеге дейін, орта медициналық персоналдың жалақысы 236 мың теңгеден 283 мың теңгеге дейін, қалған қызметкерлердің жалақысы 77 мың теңгеден 111 мың теңгеге дейін өсті. Осылайша, еңбекақы төлеу қорына жұмсалған шығыстардың үлесі табыс сомасының 80% - на дейін құрады. Яғни, басқа шығындарға тек 20% ғана қалады. Ай сайынғы жалақыны төлеу кезінде басқа шығыс баптары бойынша кредиторлық берешекті өтемеу тәуекелі жоғары болып қалады.

Әлеуметтік медициналық қордың төрағасы медициналық ұйымдарға барған кезде бұл тақырып тұрақты негізде талқыланады. Бұл ретте медициналық ұйымдардың басшылары қаржы дағдарысының алдын алу үшін құрылымды қайта қарайды, шамадан тыс көп штатты қысқартады, талап етілмеген профильдер бойынша дәрігерлерге қосымша өтінімдерді алып тастайды, егер бұл дәрігердің жеке бірлігін ұстаудан тиімдірек болса, медициналық қызметтердің жекелеген түрлерін бірлесіп орындауға береді, бос үй-жайларды жалға береді, дәрілік қорларға ревизия жүргізеді және қайта қарайды содан кейін жинақталатын дәрілік заттарды сатып алу көлемі, сондай-ақ шығындарды оңтайландыруға бағытталған басқа да басқару шешімдерін қабылдауда.

Б) инфляцияға және дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарға, азық-түлік өнімдеріне бағаның өсуіне байланысты тарифтің жыл сайынғы өсуін көздемейтін төмен тарифтер.

В) медициналық ұйымдардың, оның ішінде бос тұрған ғимараттарды қоса алғанда, ғимараттарды күтіп-ұстауға жұмсалатын негізсіз үлкен шығындары. Бұл мәселе басқарушылық менеджментті жолға қою арқылы медициналық ұйым деңгейінде шешілуі керек.

Г) қаражатты басымдықсыз бөлу. Мысалы, тексерудің осы түріне тиісті сұраныс болмаған кезде қымбат жабдықты сатып алу; бір препараттың аналогтарының бірнеше түрін сатып алу; кредиторлық берешек болған кезде қызметкерлерге негізсіз сыйақылар беру.



Д) халық санының аздығы. Мысалы, әдетте шағын елді мекендерде орналасқан медициналық ұйымдардың төсектерінің жүктемесі жоқ, яғни халық саны аз медициналық ұйымдарда сәйкесінше аз қаражат бөлінеді.

5) медициналық ұйымдар қолда бар берешекті жою немесе өтеу үшін қандай шаралар қабылдауы қажет?

Үшінші тұлғалар алдындағы кредиторлық берешекті өтеу үшін медициналық ұйымдар ағымдағы шығыстарды қайта қарап, оңтайландыруы, сондай-ақ қалдықты ескере отырып, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сатып алуды жоспарлау қажет. Жергілікті атқарушы органдар жоспарлы шығыстардың негізділігі тұрғысынан медициналық ұйымдарды дамыту жоспарын қайта қарауы, қажет емес шығындарды алып тастауы қажет.

б) медициналық ұйымдарға қаржылық жағдайын жақсартуға көмектесу үшін не істелуде?

Қазіргі уақытта бюджет кодексінде қамтылған тегін медициналық көмекті қосымша қамтамасыз ету туралы норма шеңберінде жергілікті бюджет қаражаты есебінен мемлекеттік медициналық ұйымдардың кредиторлық берешегін өтеу мәселесі пысықталуда.

Бұл ретте кредиторлық берешекті өтеу мәселелері әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының құзыретіне жатпайтынына қарамастан, қор жағдайды зерделеу және талдаумен айналысады, медициналық ұйымдардың қаржылық жағдайын жақсарту жөнінде ұсыныстар әзірлейді. Сондай-ақ, денсаулық сақтау министрлігімен бірлесіп, 2023 жылғы шілдеде МӘМС жүйесінде қосымша 60 млрд теңге бөлу туралы шешім қабылданды, олар филиалдарға жеткізілді және медициналық көмекті сатып алу рәсімдерін өткізу шеңберінде жеткізушілер арасында бөлінді. Бұл ретте медициналық ұйымдардың кредиторлық берешектерінің азаюына аз да болса да септігін тигізді.

## **1.2. Медициналық ұйымдардағы кредиторлық берешекті басқарудың халықаралық тәжірибесі (Ресей Федерация мысалында)**

Ресей Федерациясындағы медициналық ұйымдарда біздің елдегі сияқты жүйелі қаржылық мәселелер кездеседі. 2024 жылдың сәуірдегі жағдай бойынша медициналық мекемелердің мерзімі өткен кредиторлық берешегінің жалпы көлемі 20 млрд-тан 17 млрд рубльге дейін қысқарды. Берешегі ең үлкен Магадан және Нижний Новгород облыстары және Қарашай-Черкесия Республикасы үш аймақ кездеседі.

Денсаулық сақтау министрлігі өкілінің айтуынша, Нижний Новгород облысында мерзімі өткен кредиторлық берешек ең алдымен еңбекақы төлеу қоры бойынша емес, дәрі-дәрмектер бойынша қалыптасқан. Ведомство Нижний Новгород облысының үкіметімен және міндетті медициналық өңірлік қорымен бірлесіп дәрі-дәрмектерді сатып алу және жұмсау тәртібін нақтылаумен айналысуда. Осы жылдың мамырдағы жағдай бойынша медициналық мекемелердің шоттарында шамамен 241 миллиард рубль болды. Бұл шығындардың жылдық көлемінің шамамен 1/12 бөлігі, яғни ай сайынғы қаражат қоры.

Ресейдегі медициналық мекемелерге қаражат бөлудің біркелкілігі туралы мәселе бар. Бірақ аймақтардың қаражат біркелкі бөлу мақсатында тарифтерді түзететін және коэффициенттерді белгілеуге құқығы бар.

Магадан облысының медициналық ұйымдарының кредиторлық берешегі 2,5 миллиард рубльден асты. Облыстық ауруханаға қатысты 1 миллиард рубльден астам салықтар мен алымдар бойынша берешекті өндіріп алу туралы атқарушылық іс қозғалды.

Есеп палатасының мәліметінше, міндетті медициналық жүйесінде жұмыс істейтін мемлекеттік медициналық ұйымдардың мерзімі өткен кредиторлық берешегі өткен жылы 25,6 млрд рубльге жетті. Өткен жылы қор мұндай шығындарды бақылауды күшейтті-мониторинг ай сайын болды.

Ресейдегі медициналық ұйымдардың кредиторлық берешегінің мөлшері жыл сайын шамамен бір деңгейде болады. Міндетті медициналық жүйесі іске асыруға қатысатын медициналық ұйымдарда қаржы ресурстарын басқару сапасын бақылау кезінде медициналық ұйымдардың қаржылық жағдайы да ай сайын талданады. Кредиторлық берешек мөлшері жыл сайын шамамен бірдей деңгейде болады және айтарлықтай өзгермейді. Федералды міндетті медициналық сақтандыру қорының мәліметі бойынша 2023 жылдың 1 қаңтарындағы жағдай бойынша Ресей бойынша кредиторлық берешек 15,4 миллиард рубльді, 2024 жылдың 1 қаңтарында - 16,6 миллиард рубльді, 2024 жылдың 1 наурызында - 15,6 миллиард рубльді құрады. Ресейлік медициналық ұйымдарының мерзімі өткен кредиторлық берешегі 2024 жылы 20 млрд-тан 17 млрд рубльге дейін қысқарды.

Медициналық ұйымдардың қаржылық жағдайын және олардың міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде сапалы медициналық көмек көрсету мүмкіндігін сипаттайтын негізгі индикаторлардың бірі кредиторлық берешектің болуы. Бірақ егер ағымдағы кредиторлық берешектің болуы

медициналық ұйымда жиі кездесетін болса, онда мерзімі өткен кредиторлық берешектің болуы теріс көзқараспен қаралады. Егер ағымдағы кредиторлық берешектің бола тура оның үстіне қарыздын пайда болуы болашақта дерлік мерзімі өткен кредиторлық берешектің өсуіне әкеледі. Сондықтан кредиторлық берешектің жай-күйі ғана емес, оның өзгеру тенденциясын анықтайтын факторларды бағалау да маңызды.

Ресейде соңғы жылдары аймақтардағы медициналық ұйымдардың мерзімі өткен кредиторлық берешегінің өсу проблемасы өткір бола бастады. Соңғы 6 жыл ішінде федералды деңгейдегі билік органдары медициналық ұйымдардың мерзімі өткен кредиторлық берешегін төмендетуге бағытталған шараларды қабылдауға ерекше назар аударды (мысалы, есеп палатасы, мемлекеттік думаның денсаулық сақтау комитеті).

Ресей Федерациясының мемлекеттік билік органдары медициналық ұйымдардағы кредиторлық берешек проблемаларын шешуге жауапты субъектілерінің, міндетті медициналық сақтандыру қорларының бюджеттерінің жобаларын қарауға қатысады. Онда олар міндетті медициналық сақтандыру федералды қорының бюджет жобаларын бекіту кезінде қордын қаражатының жеткіліксіздігіне байланысты кредиторлық берешектің өсу тәуекелдерін атап отырады.

**2017-2020 жылдары аралығында Ресей Федерациясы бойынша медициналық ұйымдардың мерзімі өткен кредиторлық берешегінің жиынтық сомасының өсу динамикасы.**

<i>Көрсеткіш атауы</i>	<i>2017ж</i>	<i>2018ж</i>	<i>2019ж</i>	<i>2020ж</i>
<i>Мерзімі өткен кредиторлық берешек сомасы, тыс. руб.</i>	894 841	1 073 193	1 314 398	1 929 912
<i>Мерзімі өткен кредиторлық берешектің өсуі, %</i>	-	19,93%	22,48%	46,83%

Кредиторлық берешектің пайда болу себептері:

Мерзімі өткен кредиторлық берешектің пайда болуының ішкі және сыртқы себептері бар және оны екі негізгі тобын ажыратуға болады:

I. Міндетті медициналық сақтандыру жүйесінде жұмыс істейтін медициналық ұйымдардың барлығына немесе негізгі бөлігіне әсер ететін жүйелі себептер (медициналық ұйымдардың шығындарын толық өтемейтін жан басына шаққандағы нормативтердің және медициналық көмекке ақы төлеу тарифтерінің төмен деңгейі).

Медициналық көмек көрсету кезінде медициналық ұйым көптеген шығыстарды көтереді, ал егер бұл шығыстар жан басына шаққандағы нормативтермен, тарифтермен бекітілмесе, мерзімі өткен берешектің пайда болу қаупі туындайды. Міндетті медициналық сақтандыру жүйесіндегі тарифтердің жеткіліксіз деңгейін есеп палатасы бірнеше рет көрсетті.

II. Медициналық ұйымдарға немесе олардың белгілі топтарына әсер ететін жеке себептер (медициналық ұйымда көрсетілген қызмет санының медициналық

көмек көрсетудің жоспарлы көлемдерімен сәйкес келмеуі, ауылдық жерлерде орналасқан медициналық ұйымдарға бекітілген халық санының азаюы, бұл жан басына шаққандағы норматив бойынша қаржыландырудың төмендеуіне әкеледі, көрсетілген медициналық көмектің көлемін толық төлемеу).

Тәжірибе көрсетіп отырғандай, медицина қызметкерлерінің орташа жалақысының өсу қарқыны міндетті медициналық сақтандыру жүйесіндегі тарифтердің өсу қарқынынан едәуір озып кетеді. Яғни жыл сайынғы өсіп отыратын жалақы қорына байланысты кредиторлық берешек қалыптасуына әсер етіп отырады. Өңірлерде мекемелерде қалыптасқан тапшылықты жабуға қаржыландыру жетіспейді, сонын себебінен басқа шығыстарға қаражаттың жетіспеуіне алып келеді және тиісінше мерзімі өткен кредиторлық берешектің өсуіне әкеледі.

### **Ресей Федерациясы бойынша медициналық ұйымдардың мерзімі өткен кредиторлық берешегінің құрылымы, 2017-2020 жж**

<i>Көрсеткіш атауы</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
<i>Ұйымдардың мерзімі өткен кредиторлық берешегінің жалпы сомасынан үлесі тауарларды, жұмыстарды және көрсетілетін қызметтерді жеткізушілер мен мердігерлер алдындағы берешек</i>	65,84%	61,22%	78,06%	71,89%
<i>Мемлекеттік бюджеттен тыс қорларға төлемдер бойынша мерзімі өткен кредиторлық берешектің үлесі</i>	13,01%	13,10%	9,27%	5,72%
<i>Мерзімі өткен кредиторлық берешегінің үлесі</i>	21,14%	25,68%	12,67%	22,39%

Жүргізілген талдау соңғы уақытта Ресейдің медициналық ұйымдардың тиімсіз қызметімен мерзімі өткен кредиторлық берешектің өсуіне әкелетін көптеген объективті факторлардың жинақталғанын көрсетеді. Міндетті медициналық сақтандыру жүйесіндегі кредиторлық берешекті кезең-кезеңімен қысқартуға бағытталған жүйелі шаралар қажет. Осы маселе шешімін таппай медициналық көмек көрсету үшін кері әсерін тигізеді.

## **2. Медициналық ұйымдардың кредиторлық берешегін басқару жүйесін жетілдіру.**

### **2.1. ҚР медициналық ұйымдардың кредиторлық берешегін басқарудың бүгінгі жағдайы.**

2023 жылдың 11 желтоқсанында Өскеменде бірқатар Парламент сенатының депутаттарының облыс басшылығымен және мәслихат депутаттарымен кездесуі аясында облыстың денсаулық сақтау ұйымдарының қаржылық мәселелері айтылды. Мәселен, 13 медициналық ұйымда 6 млрд теңгеден астам көлемде кредиторлық берешек қалыптасты және ең алаңдатарлығы, еңбекақы төлеу қоры бойынша 1,3 млрд теңгені құрады. Шығындарды оңтайландыру үшін жыл бойына жалақыдан басқа барлық төлемдер, соның ішінде салықтар мен міндетті әлеуметтік төлемдер тоқтатылды. 400 млн теңге үнемдей отырып, 177 штат бірлігі қысқартылды. Облыс әкімдігінің резервінен 200 млн теңге бөлу туралы шешім қабылданды, бірақ қабылданған шараларға қарамастан, берешектің негізгі бөлігі бұрынғы көлемінде қалады. 10 ұйым бойынша жыл соңына дейін жалақы төлеу бойынша қаражат тапшылығы болды.

Осындай жағдай еліміздің әрбір үшінші медициналық ұйымында қалыптасқан. 2023 жылдың қарашадағы жағдай бойынша еліміздің 619 медициналық ұйымының 109, 6 млрд теңге сомасына кредиторлық берешегі бар, оның ішінде салықтар мен міндетті төлемдер бойынша 9 млрд. Жергілікті атқарушы органдар жыл бойы коммуналдық қызметтерді, автономды жылытуды және ғимараттарды күтіп ұстау бойынша қызметтерді төлеуге жалпы сомасы 7,1 млрд теңге қаражат бөлді. Жалпы, жергілікті бюджеттен кредиторлық берешекті қаржыландыру бюджет кодексінің 53,54 баптарына қайшы келеді. Қазіргі жағдайда медициналық ұйымдар штаттарды оңтайландырып қана қоймай, халыққа қажетті медициналық қызметтердің көлемін азайтуға мәжбүр. Медициналық көмектің өсіп келе жатқан сұранысы мен оларды қанағаттандыру мүмкіндігі арасында теңгерімсіздік артып келеді. Бюджет тапшылығы медициналық көмекті күту мерзімінің ұлғаюына әкелді. 2023 жылда шағымдардың жалпы 17,4%-ға өсуі байқалады.

Шығындарды әділ өтеу қағидаты бұзылған. Медициналық қызметтердің тарифтері нақты шығындарға сәйкес келмейді. Пандемия кезіндегі жүйеге шамадан тыс жүктеме, қаржылық күшейтілмеген бастамаларды енгізу тәжірибесі, тарифтер мөлшері мен бірнеше жылдар бойы жалақының өсуі арасындағы теңгерімсіздік саладағы өте қиын қаржылық жағдайға әкелді.

Денсаулық сақтау қызметтерін негізсіз асыра пайдалануды тежеу жөніндегі пәрменді тетіктердің артта қалуы медициналық ұйымдардың берешегінің көбеюіне алып келеді. Сонымен қатар, ресурстарды ұтымсыз пайдалану орын алады. Аталған проблемалар денсаулық сақтау үшін бірқатар стратегиялық процестердің, атап айтқанда қаржыны тиімді басқарудың, салалық бақылау мен мониторингтің қажетті деңгейінің артта қалуымен байланысты. Қабылданып жатқан шаралар кредиторлық берешекті өтеу мәселелерін толық шешуді қамтамасыз етпейді. Жоспарлы көлемдерді сақтауға шектеу шараларын

енгізу қаржылық тұрақтылықтың жалған белгісін береді. Тек есептелген кредиторлық берешек көлемі 2021 жылдан бастап екі есеге өсті.

Медициналық ұйымның кредиторлық берешегі **2024 жылдың 20 ақпандағы деректерге сәйкес 57 278,6 млн теңгені құрайды**, оның ішінде:

№	Өңірдің атауы	Берешек сомасы
1.	Ақмола облысы	2 055,9 млн теңге.
2.	Абай облысы	1 127,3 млн теңге.
3.	Ақтөбе облысы	2 976,3 млн теңге.
4.	Алматы облысы	1 915,8 млн теңге.
5.	Атырау обласы	973,5 млн теңге.
6.	Шығыс Қазақстан облысы	3 494,8 млн теңге.
7.	Жамбыл облысы	1 825,2 млн теңге.
8.	Жетісу облысы	2 248,2 млн теңге.
9.	Батыс Қазақстан облысы	1 623,1 млн теңге.
10.	Қарағанды облысы	3 556,0 млн теңге.
11.	Қостанай облысы	1 445,6 млн теңге.
12.	Қызылорда облысы	2 783,5 млн теңге.
13.	Маңғыстау облысы	3 508,5 млн теңге.
14.	Павлодар облысы	2 061,5 млн теңге.
15.	Солтүстік Қазақстан облысы	1 872,0 млн теңге.
16.	Түркістан облысы	3 464,0 млн теңге.
17.	Ұлытау облысы	2 715,1 млн теңге.
18.	Алматы қаласы	2 715,9 млн теңге.
19.	Астана қаласы	11 975,7 млн теңге.
20.	Шымкент қаласы	2 940,5 млн теңге.

**1. Ақмола облысы бойынша-2 055,9 млн теңге.** Ақмола облысы кредиторлық берешекті азайту үшін келесі шараларды қабылдауда:

- басымдыққа жатпайтын шығындарды болдырмау, төсек айналымының тиімді жұмысын қамтамасыз ету үшін медициналық ұйымдарды дамыту жоспарлары қайта қаралуда;

- қалдықтарды ескере отырып, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сатып алуды жоспарлауды оңтайландыру бойынша жұмыс жүргізілуде;

- Қаржы менеджменті бойынша медициналық ұйым басшыларын оқытуды өткізу жоспарлануда;

- кредиторлық берешектен шығу бойынша жол карталары (іс-шаралар жоспарлары) әзірленді, берешекті өтеу кестелері жасалды.

**2. Абай облысы бойынша -1 127,3 млн теңге.** Облыс бойынша кредиторлық берешектің пайда болу негізгі себептері көрсетілген:

- медициналық қызметтерге төмен тарифтер (жалақының өсуі және коммуналдық қызметтерге шығындардың ұлғаюы ескерілмейді);

- халық саны аз тіркелген аудандық ауруханаларда қаржыландырудың жеткіліксіздігі проблемасы бар, бұл халыққа көрсетілетін медициналық

қызметтер сапасының төмендеуіне әкеледі. Кредиторлық берешекті төмендету үшін мынадай шаралар қабылданады:

- 2023 жылғы желтоқсанда жергілікті бюджет қаражаты есебінен денсаулық сақтау ұйымдарының басшылары, сондай-ақ қызметкерлері оқытылды;

- QR-код арқылы және СМС хабарламаларды пайдалана отырып, ДЗ және МБ босатылуы бойынша процестерді цифрландыру бойынша жұмыс жүргізілді;

- 2024 жылғы қаңтардан бастап ДЗ және МБ босатылуы СМС хабарламаларды пайдалана отырып жүргізілуде. Сондай-ақ, кредиторлық берешекке жол бермеу үшін мынадай шаралар ұсынылады:

- медициналық қызметтерге тарифтерді қайта қарау;

- QR-код арқылы ДЗ босатылуын толық көлемде қамтамасыз ету үшін Министрліктің ақпараттық жүйелерін "1С: бухгалтерия" жүйесімен интеграциялау бойынша жұмыс жүргізу.

**3. Ақтөбе облысы бойынша-2 976,3 млн теңге.** Ақтөбе облысында кредиторлық берешекті төмендету үшін келесі шаралар қабылданды:

- бюджет қаражатын үнемдеу мақсатында штат саны мен үстемеақыларды қысқарту мәселесі талданады және қаралады;

- фармакологиялық комиссия құрылып, жыл басынан ДЗ және МБ шығындарын талдау жұмыстары басталды;

- төсек қорын оңтайландыру жүргізілді: жаңа туған нәрестелерге арналған хирургия төсектері 2021 жылы 4 төсектен 2024 жылы 2 төсекке дейін азайтылды;

- ДЗ және МБ сатып алу қорлардың нақты шығыстары бойынша қатаң жүргізіледі және клиникалық фармакологтың ұсынымдық қорытындысынан кейін жүргізіледі;

- емдеуге жатқызу есепке сәйкес және "Даму Мед" бағдарламасы бойынша жүргізіледі.

**4. Алматы облысы бойынша-1 915,8 млн теңге.** Алматы облысының әкімдігі кредиторлық берешектің пайда болуының негізгі себебін медициналық қызметтерге төмен тариф (жалақының өсуі және коммуналдық қызметтерге шығындардың ұлғаюы ескерілмейді) көрсетті. Сондай-ақ, әкімдік жанынан кредиторлық берешектің пайда болуының себептерін анықтау үшін жұмыс тобы құрылды, жұмыс тобының қорытындысы бойынша жауапты қызметкерлерге тәртіптік шаралар қолданылды.

**5. Атырау облысы бойынша-973,5 млн теңге.** Қазіргі уақытта Атырау облысының әкімдігі кредиторлық берешектердің пайда болуына жол берген медициналық ұйымдардың басшыларын тәртіптік жауапкершілікке тарту мәселесін қарастыруда.

**6. Шығыс Қазақстан облысы бойынша-3 494,8 млн теңге.** ШҚО әкімдігі кредиторлық берешектің пайда болуының негізгі себептерін атап өтті:

- МӘСҚ тарапынан қаржыландырудың жеткіліксіздігі (медициналық ұйымдар мәлімдеген қызметтер көлемін және шарттар жасасу кезінде қаржыландыру көлемін азайту);

- медициналық қызметтерге төмен тарифтер (коммуналдық қызметтерге, тамақ өнімдеріне және басқа да қызметтерге арналған шығыстардың өсуі инфляция деңгейіне көтерілуді, жалақының өсуін ескермейді);

- сызықтық шкаланы қолдану. Медициналық көмек стационарларға түсетін барлық науқастарға көрсетіледі, бірақ ай сайынғы емделген жағдайлар жоспарынан асып кеткен жағдайда МӘСК шығындары өтемейді. Мәселен, ШҚО әкімдігі кредиторлық берешекті азайту үшін келесі шараларды қабылдауда:

- 2023 жылы 13 медициналық ұйымда штат бірлігі қысқартылды;

- 2024 жылы нақты жүктемеге сәйкес штаттық кестені құру жоспарлануда; - ДЗ және МБ ұтымды пайдалануына бақылауды күшейту;

- коммуналдық ұйымдарға 2022-2023 жылдарға арналған тарифтерді қайта қарау мәселесі бойынша хаттар жолданды;

- дәрі-дәрмектерге, азық-түлікке, жанар-жағармай материалдары және басқаларға арналған шығыстар қайта қаралды. Сонымен қатар кредиторлық берешекке жол бермеу үшін медициналық қызметтерге тарифтерді ұлғайту мәселесін қарастыру ұсынылады.

**7. Жамбыл облысы бойынша-1 825,2 млн теңге.** Жамбыл облысының әкімдігі кредиторлық берешектің пайда болуының негізгі себебін МӘСК тарапынан қаржыландырудың жеткіліксіздігі атап өтті. Сонымен қатар, облыс әкімдігі қалыптасқан кредиторлық берешекті азайту үшін келесі шараларды қабылдауда:

- тәуелсіз аудиторлар аудит жүргізеді. Барлық бухгалтерлік шоттарға, қоймалардағы қалдықтар мен міндеттемелерге түгендеу жұмыстары жүргізілді;

- ДЗ және МБ-ға бюджеттік өтінімді жоспарлау ДЗ және МБ қалдықтарын ескере отырып жасалады, апта сайын облыстың медициналық ұйымдарының кірістері мен шығыстарына мониторинг жүргізіледі, шығыстарды оңтайландыру жүргізіледі.

**8. Жетісу облысы бойынша -2 248,2 млн теңге.** Жетісу облысының әкімдігі кредиторлық берешекті өтеу үшін келесі жұмыстарды жүргізуде:

- қаржының тиімсіз жұмсалыуына жол бермеу үшін күн сайын жасалған шарттардың орындалуына мониторинг жүргізіледі, сондай-ақ ТМККК және МӘМС жүйесі шеңберінде медициналық қызметтер көрсетуге бөлінген қаражаттың мақсатты пайдаланылуы жүргізіледі;

- Қаржы менеджменті бойынша медициналық ұйымдардың басшыларын оқытуды ұйымдастыру бойынша 6 ай ішінде кадрлардың біліктілігін арттыру және қайта даярлау бағдарламасы бойынша жергілікті бюджеттен барлық басшыларды (26 медициналық ұйым) оқыту жоспарлануда;

- ДЗ және МБ ұтымды пайдалану, оның ішінде өз бетінше сатып алу, сондай-ақ қажеттілікті есептеуді талдау процесін жақсарту мақсатында "белгілі бір аурулары бар Қазақстан Республикасы азаматтарының жекелеген санаттары үшін амбулаториялық дәрілік қамтамасыз ету шеңберінде дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды ұтымды пайдалану туралы" облыс ДСБ басшысының бұйрығы шығарылды;



- жалақыға арналған шығыстарды оңтайландыру үшін штат санын және лауазымдық айлықақылардың тарифтік саясатын қайта қарау туралы мәселе қаралуда;

- жергілікті бюджеттен кредиторлық берешекті өтеуге 844 646,0 мың теңге сомасы бөлінді.

**9. Батыс Қазақстан облысы бойынша-1 623,1 млн теңге.** БҚО әкімдігі кредиторлық берешектің пайда болуының негізгі себептерін көрсетті:

- МӘСҚ тарапынан қаржыландырудың жеткіліксіздігі (мәлімделген қызметтер сомасы толық көлемде бекітілмейді);

- медициналық қызметтерді сатып алу бойынша міндеттемелерді орындау кезінде ақаулар үшін сызықтық шкаланы қолдану және айыппұл санкциялар;

- медициналық қызметтерге төмен тарифтер (коммуналдық қызметтерге, тамақ өнімдеріне және өзге де қызметтерге арналған шығыстардың өсуі инфляция деңгейіне, жабдықтарды жөндеу және қызмет көрсету жөніндегі қызметтерге көтеруді есепке алмайды);

- ДЗ және МБ қорда шамадан тыс болуы;

- ұйым басшыларының әлсіз менеджменті (бюджет қаражатын тиімсіз жоспарлау және тиімсіз пайдалану);

- тәуліктік (нейроинсульттік, күйік, токсикологиялық, нейрохирургия, пульмонология, травматология, шұғыл хирургия, гинекология және т.б.) режимінде жұмыс істейтін бөлімшелердің, профильдердің, босану блоктарының шұғылдығы. Мәселен, облыс әкімдігі кредиторлық берешекті азайту үшін ДЗ және МБ сатып алу және шығын мониторингін жүргізу және облыстың медициналық ұйымдарының кредиторлық берешегін талдау үшін комиссия құрды. Кредиторлық берешектің пайда болуына жол бермеу үшін БҚО әкімдігі мынадай шараларды ұсынады:

- қолда бар қорды ескере отырып, ДЗ және МБ сатып алуды жүргізу;

- ДЗ және МБ айналымы төмен үлкен қорларға бақылау жүргізу;

- кредиторлық берешекті өтеу бойынша ішкі мониторинг жүргізу.

**10. Қарағанды облысы бойынша-3 556,0 млн теңге.** Облыс әкімдігі кредиторлық берешектің пайда болуының негізгі себептерімен коммуналдық қызметтер, азық-түлік және басқа да қызметтер бағасының өсуін ескермейтін медициналық қызметтерге төмен тарифтерді атап өтті. Мәселен, қалыптасқан кредиторлық берешектің азайту үшін облыс әкімдігі мынадай шаралар қабылдауда:

- мемлекеттік кәсіпорындарда шығыстардың тұрақты мониторингі жүргізілуде;

- ұйымның ДЗ және МБ қажеттілігін есептеуді талдау процесін жақсарту үшін тіркеу қаупін болдырмау үшін ДЗ және МБ шығындарының дербестендірілген есебі 1С ақпараттық жүйе негізінде енгізілді. Сонымен қатар, кредиторлық берешекке жол бермеу үшін облыс әкімдігі инфляция деңгейіне индекстеуді ескере отырып, медициналық қызметтерге тарифтерді көтеруді ұсынады.

**11. Қостанай облысы бойынша-1 445,6 млн теңге.** Қостанай облысының әкімдігі кредиторлық берешектің негізгі себептерімен коммуналдық

қызметтер, азық-түлік және басқа да қызметтер бағасының өсуін ескермейтін медициналық қызметтерге төмен тарифтерді атап өтті. Мәселен, қалыптасқан кредиторлық берешектің азайту үшін облыс әкімдігі мынадай шаралар қабылдауда:

- кредиторлық берешектің өсуіне және өтелуіне жол бермеу үшін штат кестесін, төсек қорын оңтайландыру, орындалатын жұмыстардың кеңейтілген көлемі үшін қосымша ақылар мен үстемеақыларды қысқарту бойынша жұмыстар жүргізілуде;

- облыстық бюджет қаражаты есебінен 2023 жылы кредиторлық берешекті өтеуге 1,4 млрд. теңге бөлінді;

- 2024 жылғы 8 сәуірге "басшыларға арналған қаржы менеджменті" тақырыбы бойынша медициналық ұйымдардың бас дәрігерлерін оқыту жоспарланған. Сонымен қатар, кредиторлық берешекке жол бермеу үшін әкімдік мынадай шараларды ұсынады:

- инфляция деңгейіне индекстеуді ескере отырып, медициналық қызметтерге тарифтерді арттыру;

- стационарларда сызықтық шкалаға шектеуді немесе сызықтық шкаланы қолдану дәлізін 30%-ға дейін ұлғайтуды жою;

- жедел госпитализация кезінде сызықтық шкаланы жою.

**12. Қызылорда облысы бойынша-2 783,5 млн теңге.** Облыс әкімдігі кредиторлық берешекті азайту үшін келесі шараларды қабылдауда:

- уәкілетті органдардың мамандарын тарта отырып, медициналық ұйымдардың қаржы-шаруашылық жағдайына мониторинг жүргізілді;

- мониторинг қорытындысы денсаулық сақтау басқармасының алқа отырысында қаралды. Қаражатты тиімді және оңтайлы пайдалану бойынша ұсыныстар берілді;

- тиісті мамандар тәртіптік жауапкершілікке тартылды;

- амбулаториялық қамтамасыз етуге арналған ДЗ және МБ қамтамасыз ету бойынша мониторинг жүргізілді;

- Қаржы менеджменті, қаражатты тиімді пайдалану және жоспарлау бойынша медициналық ұйымдардың басшылары үшін оқыту жоспарлануда.

**13. Маңғыстау облысы бойынша-3 508,5 млн теңге.** Кредиторлық берешектің құрылуының негізгі себебі қаражатты тиімсіз жоспарлау болып табылады. Облыс әкімдігі кредиторлық берешекке жол бергені үшін аурухана басшысына сөгіс жариялады. Сондай-ақ, кредиторлық берешекті азайту үшін келесі шаралар қабылданады:

- кредиторлық берешектің пайда болу себептерін анықтау және медициналық ұйымдардың қызметін талдау жөніндегі іс-шаралар жоспары әзірленді;

- облыстағы жалғыз стационар болып табылатын облыстық көпбейінді ауруханада Call орталығын ашу туралы шешім қабылданды;

- стационар қызметкерлерінің лауазымдық жалақыларына үстемеақыны арттыру қайта қаралатын болады (ішкі коммуникацияларға қызмет көрсету орталығының басшысы);

- "ДамуМед" КМИС және 1-С есептік бағдарламасы арасында интеграцияны дайындау бойынша жұмыс жүргізілуде, онда науқастарға тағайындаудың орындалуына қарай ДЗ және МБ дербестендірілген есептен шығару функционалы енгізілді;

- төсек қорын оңтайландыру жүргізілді;

- шұғыл медициналық көмек көрсететін басқа ұйымдар бойынша бейіндерді ескере отырып, жедел қабылдау күндерді енгізу туралы мәселе қаралды;

- қалдықтар мен қажеттіліктерді ескере отырып, 2024 жылға арналған өтінімді қалыптастыру бойынша клиникалық фармакологтың қатысуымен бизнес-процесс енгізілді.

**14. Павлодар облысы бойынша-2 061,5 млн теңге.** Облыста кредиторлық берешектің пайда болудың негізгі себептері:

- КШТ төмен тарифтері және жыл сайынғы жалақының өсуі; жедел қабылдау және жоғары шұғылдық (жұмыс режимі тәулік бойынша);

- қабылдау бөлімшесі бойынша кәсіпорындардың тікелей шығындары. Шұғыл медициналық көмек көрсету 86,1% құрайды, осыған байланысты қабылдау бөлімі бойынша толық көлемде өтелмеген шығындар аурухананың кредиторлық берешегінің өсу себептерінің бірі болып табылады;

- реанимация бөлімшесінің қызметтеріне, ота жасалғаны үшін төленбеген және т. б. өтелмейтін шығындар. Осыған байланысты кредиторлық берешекті төмендету үшін мынадай шаралар қабылданады:

- 2024 жылға арналған дәрілік формуляр Министрлік белгілеген диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес оңтайландырылды және қысқартылды;

- 2023 жылы жергілікті бюджет есебінен № 1 Павлодар қалалық ауруханасына Коммуналдық қызметтерге 182,8 млн теңге бөлінді;

- ДЗ және МБ шығыстарының дербестендірілген есебін енгізу жоспарлануда;

- көрсетілетін ақылы медициналық қызметтерге тарифті ұлғайту жоспарлануда;

- 2023 жылы стационардың өткізу қабілетін арттыру бойынша жұмыс жүргізілді (36% - ға ұлғайды);

- 2023 жылы ДЗ және МБ сатып алу көлемі азайды, тұрақты негізде полипрогнозияға бақылау жүргізіледі;

- штат кестесіне түгендеу жүргізілді, Байқау кеңесі негізінде бұрын белгіленген қосымша төлемдер жойылды және барлық қосымша төлемдер №1193 ҚРҰҚ сәйкес келтірілді.

**15. Солтүстік Қазақстан облысы бойынша-1 872,0 млн теңге.** СҚО әкімдігі кредиторлық берешектің құрылуының негізгі себептерін атап өтті:

- МӘСҚ тарапынан қосымша қаржыландыруға кеш өткізілген конкурс;

- барлық медициналық ұйымдар арасында қосымша қаржыландыруды бөлу.

Сонымен, қысқа тұйықталуды азайту үшін келесі шаралар қабылданады:

- жұмысты оңтайландыру және қаржылық жүктемені азайту үшін кәсіпорын емдеу үстелдерін ескере отырып, науқастардың тамақтануын аутсорсингке беру туралы шешім қабылдады. Кредиторлық берешектің құрылуына жол бермеу үшін облыс әкімдігі басқа стационарларға жүктеменіргентті кезекшілік режимінде біркелкі бөлуді ұсынады.

**16. Түркістан облысы бойынша-3 464,0 млн теңге.** Түркістан облысының әкімдігі медициналық қызметкерлердің жалақысын көтеру кезінде экологиялық коэффициент ескерілмейтінін көрсетті. Мәселен, кредиторлық берешекті төмендету үшін әкімдік мынадай шаралар қабылдауда:

- 2024 жылдың соңына дейін бала күтімі бойынша демалыс алатын қызметкерлердің бос орындарына жаңа қызметкерлерді жұмысқа қабылдамайды. Жүктеме басқа қызметкерлер арасында бөлінеді;

- медициналық мекемелердің (Балтакөл ауруханасы) бос ғимараттарын жергілікті атқарушы орган теңгерімге беру бойынша жұмыс жүргізілуде, бұл коммуналдық қызметтер бойынша шығындарды азайтуға мүмкіндік береді.

**17. Ұлытау облысы бойынша- 2 715,1 млн теңге.** Ұлытау әкімдігі кредиторлық берешектің пайда болының негізгі себептерін атап өтті:

- қаржылық үнемдеу болмаған кезде қызметкерлерге төленген негізсіз қосымша ақылар, соның салдарынан алынған қаржы салық төлемдерін, коммуналдық қызметтерді және басқаларын жабуды қамтамасыз етпей, жалақы төлеуге қайта бөлінді;

- медициналық көмектің сапасыз көрсетілуі, соның салдарынан МӘСҚ экономикалық ықпал ету шараларын қабылдады, жекелеген ұйымдарда ұстап қалу сомасы кейбір жағдайларда 20 млн. теңгеден астам болды (мысалы: Жезқазған қаласының Облыстық көпбейінді ауруханасы);

- көрсетілген қызметтер ағынын реттемеу, яғни көрсетілген қызметтерден тыс желілік шкалаға сәйкес қызметтерді көрсету туралы жазбалардың уақтылы немесе болмауы, бұл МӘСҚ қаражаты есебінен төлемдерді жүзеге асыру мүмкін еместігіне әкелді;

- дәрілік препараттар бойынша қажеттілікті жасанды түрде ұлғайту, бұдан басқа, препараттардың жарамдылық мерзімі кешіктіріліп жеткізілді, бұл 140 млн.теңгеден астам сомаға препараттарды есептен шығаруға әкелді. Осылайша, пайда болған кредиторлық берешекті азайту үшін келесі шаралар қабылданады:

- кредиторлық берешектің пайда болуын талдау мақсатында тоқсан сайын мониторинг жүргізіледі;

- полипрагмазияны азайту, ұтымды пайдалану және ДЗ шығындарын азайту мақсатында штаттық кестені, төсек қорын басымдылық бойынша оңтайландыру, ДЗ тізбесі (Формуляр) жүргізіледі;

- медициналық ұйымдардың басшыларын ақшалай қаражатты ұтымды пайдалануға және шығыстар мен кірістер балансын жоспарлауға үйрету қарастырылуда;

- жалақы бойынша шығыстар оңтайландырылды, желілік шкаладан асып кету жағдайларын болдырмау мақсатында облыстың басқа өңірлерінен бейінді емес пациенттерді емдеуге жатқызу шектелді. Медициналық көмек көрсету кезінде ақаулар үшін сомаларды алуды азайту мақсатында ішкі аудит қызметі медициналық карталарды жабу кезінде тұрақты мониторинг жүргізеді.

**18. Алматы қаласы бойынша- 2 715,9 млн теңге.** Алматы қаласының әкімдігі кредиторлық берешекті азайту үшін келесі шараларды қабылдауда:

- қаражатты барынша үнемдеу бойынша шаралар кешені қабылданады және шығыстарды оңтайландыру бойынша жұмыстар жүргізіледі;

- медициналық ұйымдар оңтайландыру жоспарын әзірлеп, бекітуге ұсынды.

**19. Астана қаласы бойынша-11 975,7 млн теңге.** Қалыптасқан кредиторлық берешекті төмендету үшін мынадай шаралар қабылданды:

-Денсаулық сақтау басқармасы басшысының 12 ақпандағы №33-Ө бұйрығы негізінде 2023 жылға кредиторлық берешекке жол берген медициналық ұйымдардың шығындарын талдау бойынша жұмыс тобы құрылды;

- мерзімі өткен кредиторлық берешекті өтеу кестесі және медициналық ұйымдардың қаржылық тұрақтылық жоспары бекітілді.

**20. Шымкент қаласы бойынша-2 940,5 млн теңге.** Шымкент қаласының әкімдігі кредиторлық берешекті пайда болуының негізгі себептерін атап өтті: - халық санының өсуі;

-коммуналдық қызметтердің құнын арттыру;

-стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек көрсетуге арналған төмен тарифтер (коммуналдық қызметтер бағасының жыл сайынғы өсуі, инфляция деңгейі ескерілмейді). Мәселен, кредиторлық берешекті төмендету үшін әкімдік мынадай шаралар қабылдауда:

- жұмыс берушінің бастамасы бойынша Шымкент қаласындағы 2 қалалық аурухананың бас дәрігерлері лауазымынан босатылды;

- жалақы және әлеуметтік аударымдар бойынша берешек, коммуналдық қызметтер бойынша шығыстар төленді;

- Шымкент қаласының қоғамдық денсаулық сақтау басқармасы Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорынан аударылатын қаражат есебінен кредиторлық берешекті азайту кестесін бекітті; - медициналық ұйымдардың шығыстарын оңтайландыру және кредиторлық берешектерді өтеу бойынша жол картасы әзірленуде.

## **2.2. Медициналық ұйымдардың кредиторлық берешегін басқаруды жетілдіру жолдары.**

ӘМСҚ медициналық ұйымдардың кредиторлық берешегі жағдайын шешу бойынша ұсыныстар әзірленді. Өткен жылы талқыланған тақырыптардың бірі медициналық ұйымдардың кредиторлық берешегі болды. МӘСҚ деректері бойынша қордың 1970 жеткізушісінің 2023 жылдың қазан айының соңында бірлесіп орындаушылар алдында жалпы сомасы 98 млрд теңгеге 454 медициналық ұйым берешегі болған. 20 желтоқсанда борышкерлерде 479 ұйым болды, олар үшін 113 млрд теңге көлемінде берешек жиналды. Бұл ретте олардың 90% - дан астамы мемлекеттік болып табылады. Мұның бәрі шарттар бойынша міндеттемелерді орындау үшін қаражаттың жеткіліксіздігі немесе болмауы тәуекелдеріне әкеп соғады, яғни пациенттерге сапалы және уақтылы медициналық көмек көрсетуді қатерге тігеді. Өткен жылдың желтоқсан айының басында денсаулық сақтау министрлігі кредиторлық берешектің объективті себептерін анықтау үшін арнайы жұмыс тобын құрды. Оның құрамына МӘСҚ, өңірлік денсаулық сақтау басқармаларының, Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығының және медициналық фармакологиялық бақылау комитетінің өкілдері кірді. Ұйымдардың тізімдерін қалыптастыру кезінде үш негізгі критерий ескерілді: кредиторлық берешектің өсуі, медицина қызметкерлеріне жалақыны уақтылы төлемеу және бірлесіп орындаушылар алдындағы міндеттемелерді тиісінше орындамау.

Нәтижесінде 24 медициналық ұйым іріктеліп алынды, олардың үлесіне жалпы берешек сомасының 23% - ы тиесілі болды. Оның ішінде 18 стационар (аурухана), 4 емхана және 2 жедел медициналық жәрдем станциясы бар. 2020-2023 жылдар аралығында осы ұйымдар бойынша кредиторлық берешек 8 млрд теңгеден 25 млрд теңгеге дейін өсті. Талдау көрсеткендей, кредиторлық берешектің пайда болу себептері медициналық ұйымдар басшыларының тиімсіз басқарушылық шешімдері, ғимараттарды әр түрлі жөндеу жұмыстарын жүргізу, басым емес шығыстар, қарыздар болған кезде қызметкерлерге сараланған төлем мен сыйлықақы төлеуді ұлғайту, стендтер дайындауға, журналдарға жазылуға және т.б. қаражат жұмсалғаны анықталды.

Екіншісі-мотивация мақсатында қызметкерлердің жалақысын жыл сайын арттыру, оның ішінде өндірістік емес персонал. Жекелеген қызметкерлерге жоғары лауазымдық жалақыны белгілеу фактілері бар. Үшіншісі-медициналық ұйымдарда дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың шығынын дербестендірілген есепке алудың тиісті деңгейінің болмауы. Осыған байланысты жоғары деңгей, тиімсіз пайдалану және талап етілмеген дәрі-дәрмектерді сатып алу пайда болды. Инфляция деңгейін ескере отырып, тарифті индекстеудің болмауы да кредиторлық берешекке әсер ететін маңызды фактор болып табылады.

Қор қалыптасқан жағдайды шешу бойынша ұсыныстар әзірледі. Атап айтқанда, емделген жағдайдың ауырлығын ескере отырып, тарифтерді өзектендіру, инфляция деңгейін ескере отырып, тарифтерді индекстеу мәселесін пысықтау, бірінші басшыларды қаржылық қызметті жүргізуге және кірістер мен

шығыстар балансын тиімді сақтауға үйрету арқылы ұйымның менеджментін жақсарту жөнінде шаралар қабылдау ұсынылады. Бұл ұсыныстарды Денсаулық сақтау министрлігі мақұлдады. Таяу уақытта дұрыс емес менеджменттің барлық фактілері бойынша жергілікті атқарушы органдарға хаттар жолданатын болады.

Кредиторлық берешек деңгейін төмендету үшін бірқатар шаралар қабылданды. Бұл-МӘМС және ТМККК активтері есебінен, республикалық бюджетті, сондай-ақ 10 өңірдің жергілікті бюджеттерін түзету шеңберінде қосымша қаржыландыру. Нәтижесінде мерзімі өткен кредиторлық берешек жыл ішінде 22,7 млрд теңгеден 8,8 млрд теңгеге дейін төмендеді.

#### **Аналитикалық ақпарат.**

Медициналық ұйымдардың қызметін және кредиторлық берешектің пайда болу себептерін талдау қорытындысы бойынша медициналық ұйымдардың кредиторлық берешегінің жыл сайынғы болуы бойынша, сондай-ақ сапалы және уақтылы медициналық көмек көрсету мақсатында қалыптасқан жағдайды ескере отырып, ҚР ДСМ бұйрығымен өңірлердің денсаулық сақтау басқармаларымен (бұдан әрі - ДСБ), ҚР ДСМ Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитетінің департаменттерімен бірлесіп, МӘСК құрамында медициналық ұйымдардың қызметін және кредиторлық берешектің пайда болу себептерін талдау бойынша жұмыс тобы құрылды, ҚР ДСМ "Салидат Қайырбекова атындағы денсаулық сақтауды дамытудың ұлттық ғылыми орталығы" (бұдан әрі-ҰҒДО).

Медициналық ұйымдардың тізімі келесі критерийлер бойынша қалыптастырылған:

- Кредиторлық берешектің өсуі;
- Медициналық қызметкерлерге жалақыны уақтылы төлемеу;
- Бірлескен орындаушылар алдындағы міндеттемелердің тиісінше орындалмауы.

Талдау мәні: қызметтерді сатып алу шарты және қосылу шарты бойынша міндеттемелерді орындау үшін қаржы қаражатының болмауы немесе жеткіліксіздігі тәуекелдеріне жол бермеу бойынша қабылданатын шаралар, сондай-ақ мерзімі өткен кредиторлық берешектің пайда болуына жол бермеу жөніндегі шараларды қамтамасыз ету.

Кредиторлық берешекке талдау 24 медициналық ұйым бойынша 10 өңірде (Ақтөбе, Жамбыл, Маңғыстау, Павлодар, Ұлытау, Қызылорда, Солтүстік Қазақстан, Түркістан облыстары мен Астана және Алматы қалаларында) жүргізілді, оның ішінде:

- 18 стационар (аурухана);
- 4 емхана бойынша;
- 2 жедел медициналық жәрдем станциясы бойынша.

## 1 сурет.

### Аймақтар

Жергілікті мекендерде 24 МҰ-ға жасалынған талдау кезеңі

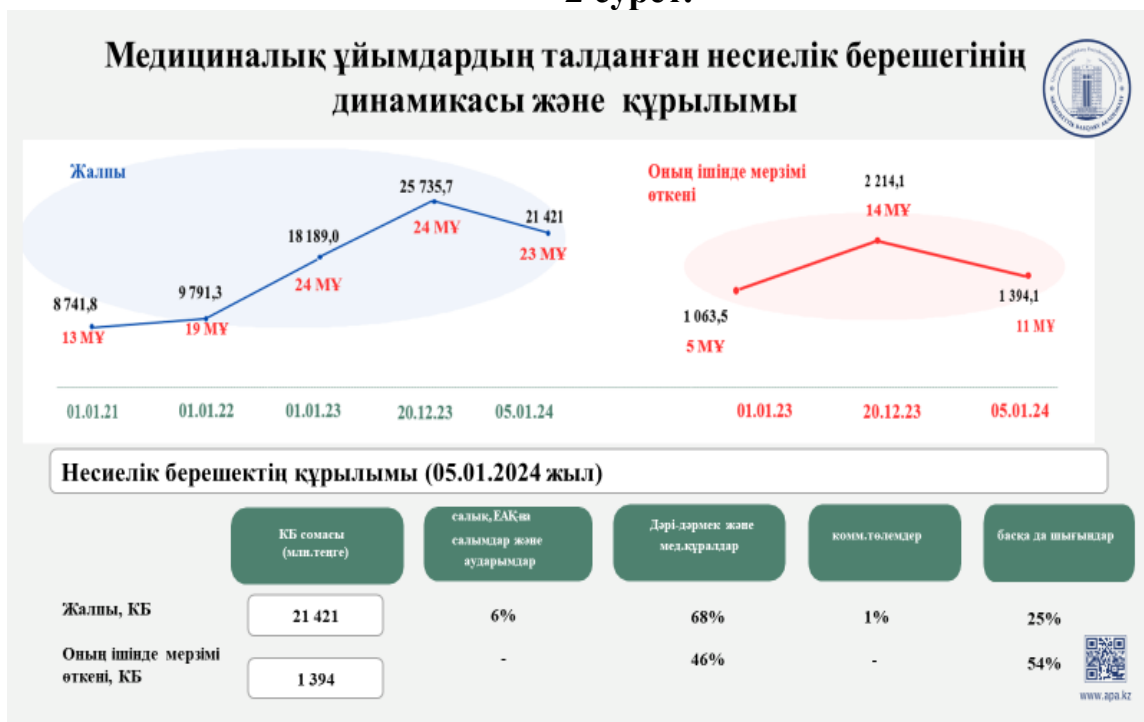
4 желтоқсан мен 15 желтоқсан аралығы



2023 жылғы 20 желтоқсандағы жағдай бойынша кредиторлық берешек 113,3 млрд. теңге сомасына 479 МО бойынша бар, оның ішінде мерзімі өткен ҚК 54 МО бойынша 8,8 млрд. теңгені құрайды. Динамикаға сәйкес 2020-2023 жылдары талданатын 24 МО бойынша кредиторлық берешек 8 741,8 млн. теңгеден 25 735,7 млн. теңгеге дейін өсті. Сонымен қатар, мерзімі өткен кредиторлық берешек 2023 жылы 1 063,5 млн. теңгеден 2 214,1 млн. теңгеге дейін өсті. Жұмыс тобы кредиторлық берешектің жалпы сомасының 23% - талдады.



## 2 сурет.



**ДЗ және МБ сатып алуға арналған шығыстарды талдау нәтижелері:**  
**Тауар айналымы-5 547,7 млн. теңге**

- 1) пайдаланылмайтын (жыл ішінде пайдаланылмаған) – 464,1 млн. теңге, оның ішінде: КВИ – 145,9 млн. теңге;
- 2) талап етілмеген (сатып алынған, бірақ пайдаланылмаған) – 831,6 млн. теңге;
- 3) Қордың артуы (2 айлық қор)-4 252,0 млн. теңге

## 3 сурет.

### Дәрі-дәрмектер мен медициналық құралдардың шығынын талдау

**Сатып алу құны 5 547,7 млн. теңге**

- 2023 жылға дейін сатып алынған, бірақ жұмсалмаған - **464,1 млн. теңге** оның ішінде: КВИ – 145,9 млн.теңге

ОКБА Жезказған қ - 74 млн. теңге  
 №7 ҚКА Алматы қ - 59,3 млн. теңге  
 ОКБА Ақтау қ - 51,7 млн. теңге

- 2023 жылы сатып алынған, бірақ жұмсалмаған - **831,6 млн. теңге**

ОКБА Жезказған қ - 186,2 млн.теңге  
 №1 ҚА Павлодар қ - 61 млн. теңге  
 ОКБА Ақтау қ - 175,6 млн. теңге

- 2 айлық қордың артуы- **4 252 млн. теңге**

ОКБА Ақтау қ- 1 044,4 млн. теңге  
 ОКБА Жезказған қ - 817 млн. теңге  
 №2 ҚБҚА Астана қ - 745,3 млн. теңге

Атауы	Бастапқы қалдық	Кіріс	Шығыс	Соңғы қалдық	Бағасы, тг	Сумма, млн.теңге
Катенокср/р 4000	31410	0	0	31410	976	30,7
Омнисан (Галоднамид)	970	0	0	970	10530	10,2
S87-423 хирургиялық лезвия	112	0	0	112	39013	4,4

Атауы	Бастапқы қалдық	Кіріс	Шығыс	Соңында қалғаны	Бағасы, тг	Сумма, млн.теңге
Ревакард лиофилизацияланған ұнтақ	0	200	0	200	150455	30,1
Хирургиялық халат	0	4900	0	4900	4125	20,2
Офтальмологиялық ерітінді	0	1020	0	1020	17000	17,3

Атауы	Бастапқы қалдық	Кіріс	Шығыс	Соңында қалғаны	Бағасы, тг	Сумма, млн.теңге
Алвокейд I мг	27	4113	2691	1449	43349	62,8
Даралекс (Даратумумаб) 400мг/20мл	0	63	13	50	769992	38,5
Сирамаз™ концентрат	0	155	65	90	356724	32,1

### Үнемдеу ықтималы-1 198,7 млн. теңге

1) "СК Фармация" ЖШС сатып алу (өзін-өзі сатып алудан қымбат) - 1 098,3 млн. теңге;

2) Өзін – өзі сатып алу (шекті бағасынан асып кету) - 100,4 млн.теңге.

### Тиімсіз пайдалану (ДЗ және МБ кәдеге жарамау/жою) - 450,2 млн. теңге

Талдауға қатысқан медициналық ұйымдарда "Damumed", "Авиценна" сияқты ҚР ДСМ (бұдан әрі – АЖ) ақпараттық жүйелері "1С: бухгалтериямен" интеграция жүргізілмеген және медициналық қызмет көрсету процесінде науқастардың медициналық карталарын жүргізу үшін ғана пайдаланылады. Сонымен қатар, "1С: бухгалтерияда "" шығындарды дербестендірілген есепке алу " модулі жоқ, бұл тіркеуге қауіп төндіреді және жедел деректердің болмауына байланысты ұйымның ДЗ және МБ қажеттілігін талдау және есептеу процесін едәуір қиындатады. Бөлімшелерде "1С: Бухгалтерия" бағдарламасы жоқ. Есептен шығаруды бухгалтерия материалдық жауапты тұлғалар ұсынған қағаз есептер негізінде айына 1 рет жүргізеді. Бөлімшелерде ДЗ және МБ есебі қағаз журналдарда жүргізіледі.

### 4 сурет.

## Дәрі-дәрмектер мен медициналық құралдардың шығынын талдау

### Үнемдеу мүмкіндігі– 1 198,7 млн. теңге

мысалы

- «СК Фармация» ЖШС сатып алу (жеке сатып алудан жоғары) – **1 098,3 млн.теңге**
- Жеке сатып алу («СК Фармация» ЖШС шекті бағасынан жоғары) - **100,4 млн.теңге**

Атауы	СКФ бағасы, тг	Жеке сатып алу бағасы, тг	Баға айырмашылығы, %	Саны	Үнемдеу суммасы, млн.теңге
Гепасан	1424	695	105%	83014	60,5
Ranagloves қолғаптары	206	29	610%	1647134	291,5
Меропенем	7401	3000	147%	25777	113,4
Инфузиялық ерітінділерді құюға арналған жүйе	84	42	100%	2949889	123,9

### Тиімсіз пайдалану – 450,2 млн.теңге

(дәрі-дәрмек пен медициналық құралдардың жыл сайынғы жойылуы)

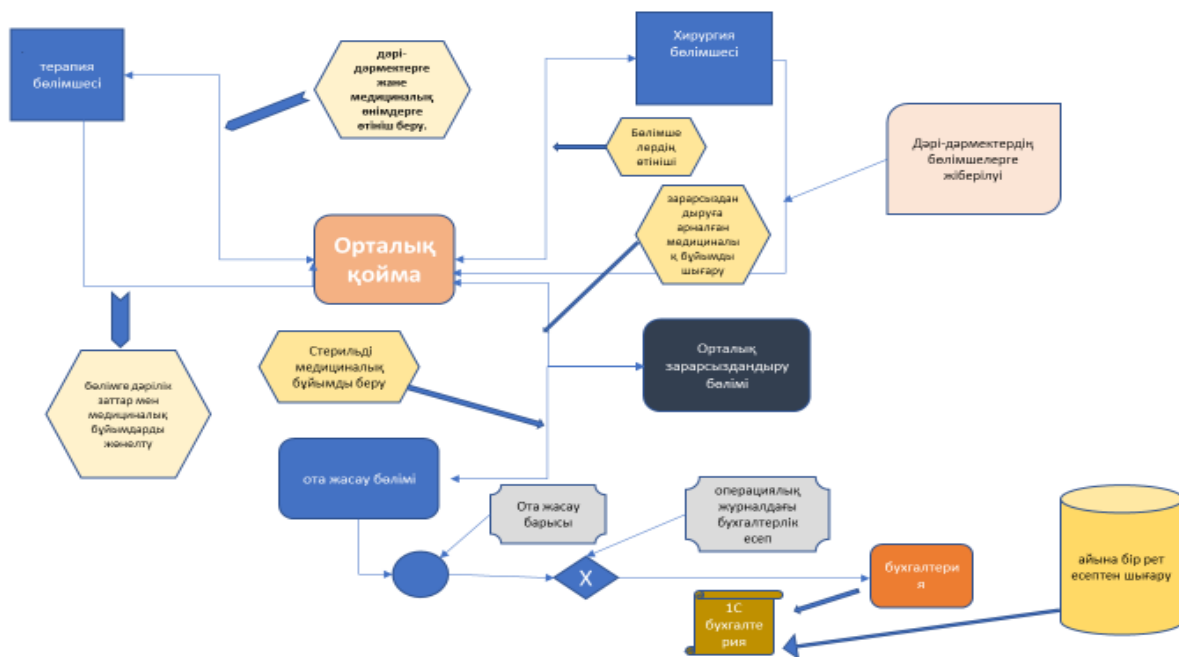
ОКБА Ақтау қ - 179,1 млн. теңге

ОКБА Жезказған қ - 135,5 млн. теңге

ККА №1 Алматы қ - 51,4 млн. теңге

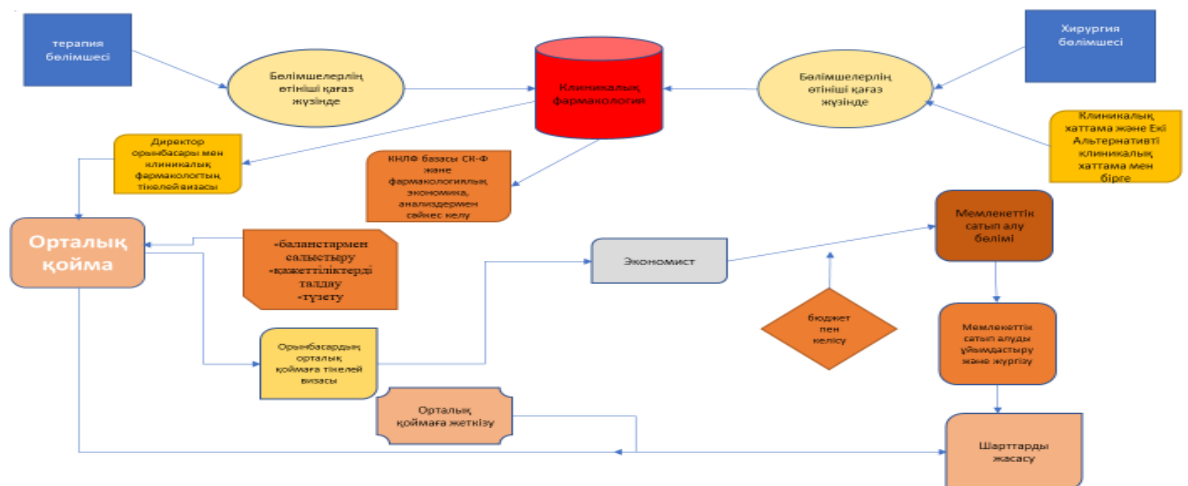
**Барлығы: 7 196,6 млн.теңге**

**5 сурет.  
Құрылымдық бөлімшелер арасындағы ДЗ және МБ қозғалысының  
Бизнес-процесі.**



Ақпараттық жүйе құрылымдық бөлімшелері арасында ДЗ және МБ қозғалысының бизнес-процесінде пайдаланылмайды. Аурухана бөлімшелері қағаз тасығышта "талапты" қалыптастырады, бұл ретте ДЗ және МБ-ның қандай да бір түрінің болуы туралы ақпараты болмай, оны орталық қоймаға жібереді. Қоймадағы провизор талапты бар-жоғымен салыстырады, 3 данада (орталық қойма, бухгалтерия және бөлімше үшін бір-бірден) орын ауыстыруға жүкқұжат қалыптастырады, осы жүкқұжаттарға қол қойылады, содан кейін ғана "1С: бухгалтерияда" тиіп-жөнелту және "орын ауыстыру"жүзеге асырылады. Бұл схема МО-да бизнес-процестер ескірген әдістермен жүзеге асырылатындығын көрсетеді, бұл жұмысты қиындатады және едәуір баяулатады.

**6 сурет.  
ДЗ және МБ сатып алудың бизнес-процесі.**



ДЗ және МБ сатып алу бизнес процесітегі ақпараттық жүйе іске қосылмаған. ІС бағдарламасы: Бухгалтерлік есеп салыстыру базасының функциясын орындайды. Бизнес процесітегі бірінші кезеңінде МҰ бөлімшелері ДЗ және МБ-ге келесі жылға өтінімдер қалыптастырады, қажет болған жағдайда коммерциялық ұсыныстар мен баламалы ұсыныстарды жинайды, өтінімдерді клиникалық фармакологқа береді. Клиникалық фармаколог өтінімдерге фармацевтикалық-экономикалық талдау жүргізуі, ДЗ және МБ Қазақстандық ұлттық дәрілік формулярға, "СК-Фармация" ЖШС прайс тізбесіне сәйкестігін тексеруі тиіс. Түзетілген өтінімді директордың орынбасарымен келісу. Содан кейін түзетілген өтінімдерді орталық қойма меңгерушісіне тапсырылады. Алайда, МҰ-да жүргізілген талдау көрсеткендей, клиникалық фармаколог лауазымы ресми түрде жоқ екені анықталды. Клиникалық фармакологтың ұйымның бизнес-процесітеріне әсер ету дәрежесі өте төмен немесе жоқ деп айтуға да болады.

Орталық қойма меңгерушісі ІС: Бухгалтерия деректері бойынша өтінімдерді салыстырады, түзетеді және экономикалық бөлімге береді. Экономистер келесі жылға арналған бюджетке сәйкестігін тексереді. Экономикалық бөлім бастығы қол қояды. Мемлекеттік сатып алу бөліміне тапсырады. Мемлекеттік сатып алу бөлімі сатып алу жоспарына өтінімдерді енгізеді, тиісті рәсімдерді жүргізеді, жеткізушілермен шарттар жасасады. ДЗ және МБ жеткізуге өтінімді бөлімшелердің талабы бойынша орталық қойма меңгерушісі жүзеге асырады, бұл ретте қоймада бар-жоғын салыстырып тексеру қажет. Бұл сызба ДЗ және МБ-ді "қағазда" сатып алудың бизнес-процесінің қалай көрінетінін көрсетеді, алайда жүргізілген талдау қорытындысы бойынша жоғары деңгейдегі қайталану, препараттар мен бұйымдарды тиімсіз пайдалану (жою), сондай-ақ талап етілмеген ДЗ және МБ, оның ішінде бір жыл ішінде сатып алынғандар анықталды, бұл МҰ-да ДЗ және МБ шығындарының аналитикасы жоқ.

## 7 сурет.

### Медициналық ұйымдардың өзге де шығындарына талдау

МҰ-да маңыздылығы төмен шығындар – **4060,5 млн. теңге**, соның ішінде:

• Қолда бар болған жағдайда негізгі құралдарды сатып алу  
**1 571,1 млн. теңге**

ОКБА Жезказған қ

- УЗИ аппараты
- Наркоз-тыныс алу аппараты
- Рентген
- Жылжымалы рентген
- Медициналық SOS дабылы
- медициналық кереует, үстелдер, тумба, сөрелер.

**1 132 млн. теңге**

• төсек-жабдық қорын оңтайландыру  
**257,1 млн. теңге**

Түркістан ҚОА –бос қалған төсек-жабдық қоры 11%-ын оңтайландыру жолымен **182 млн.теңге**

Отырар ОАА –өндірістік базаны оңтайландыру жолымен  
**75,1 млн.теңге**

• ғимаратта күрделі/ағымдағы жөндеу жұмыстарын жүргізу  
**249,3 млн. теңге**

КБҚА №1 Астана қ - **146 млн. теңге**  
ҚКА №1 Алматы қ - **79,9 млн. теңге**

• басқа да қызметтер мен жұмыстар (медициналық қызмет көрсетуге байланысты емес)  
**983,0 млн. теңге**

ҚКА №1 Алматы қ  
**349,5 млн. теңге**

Сенімгерлікпен басқарушы ұйымдарға артық болған қаражат шығарылды.

Жамбыл облысы КБА  
**758,1 млн. теңге**

Қаражат СКФ негіздемесіне арналған басқа заңды тұлғаға жасалынбаған жұмыс актысымен аударылды.

### Медициналық ұйымдардың шығыстарын талдау нәтижелері:

МҰ – ның басым емес шығыстары-4 060,5 млн. теңге, оның ішінде:

- 1) Кредиторлық берешек болған кезде негізгі сатып алынған медициналық бұйымдар – 1 571,1 млн. теңге
- 2) ғимаратқа күрделі / ағымдағы жөндеу жүргізу-249,3 млн. теңге.
- 3) төсек қорын оңтайландыру кезінде үнемдеу ықтималы – 257,1 млн. теңге
- 4) басқа қызметтер мен жұмыстар (медицинаға байланысты емес көмек)
- 5) Жалақы қорының артуына байланысты шығыстар-693,9 млн. теңге

Медициналық қызмет көрсету стандарттарын бұзылуы – 1 432,9 млн. теңге (сапалы емес балдың көрсетілуіне байланысты табыстың жоғалуы. осы қызметтер бойынша көрсетілген сома төленбейді), оның ішінде: ҚР ДСМ 24.12.2020 ж. № ҚР ДСМ-321/2020 бұйрығымен бекітілген шарт талаптарының орындалуына мониторинг жүргізу қағидаларына сәйкес медициналық қызметтер (көмек) сапасының мониторингі өнім берушінің медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарттарының, медициналық көмек көрсету қағидаларының, сондай-ақ клиникалық хаттамалардың талаптарын сақтауы тұрғысынан жүргізіледі. Медициналық қызметтердің (көмектің) сапасы мен көлемінің мониторингінің нәтижелері бойынша Медициналық қызмет түрлері мен медициналық көмек түрлері бойынша еқд-ға сәйкес өнім берушіге төленуге жататын соманы азайту үшін негіз болып табылатын медициналық көмек көрсетудің ақаулары анықталады.

## 8 сурет.

### Медициналық ұйымдардың өзге де шығындарына талдау

#### Еңбекақы қорының жоғары шығындары - **693,9 млн. теңге**

( дифференциалды төлем жүйесін және сыйақы мөлшерін ұлғайту)

- |   |   |
|---|---|
| • Көпбейінді қалалық медициналық жедел жәрдем ауруханасы, СҚО- 138,8 млн.теңге (штаттар санын көбейту)    | <i>Анықтама: №1 қалалық клиникалық аурухана, Алматы қ</i>                                 |
| • Жамбыл облыстық көпбейінді аурухана (ЖОКБА)– 390,6 млн.теңге (сыйақы төлеу)                             | - айлық жалақысы 357 мың теңге бөлім меңгерушісіне 11 ай ішінде 15 077 мың теңге төленді; |
| • Маңғыстау облыстық көпбейінді аурухана (МОКБА)- 28 293 мың.теңге (дифференциалды төлем жүйесін ұлғайту) | - айлық жалақысы 315 мың теңге дәрігерге 11 ай ішінде 8 019 мың теңге төленді;            |
|   | - айлық жалақысы 185 мың теңге медбикеке 11 ай ішінде 7061 мың теңге төленді;             |

#### Медициналық көмек көрсету стандарттарының бұзылуы – **1 432,9 млн. теңге**

(сапасыз медициналық көмек көрсетілу салдарынан табысынан айырылуы )

- Маңғыстау облыстық көпбейінді аурухана жылына орта есеппен (МОКБА) - 308 млн. теңге
- Жезқазған қаласының Ұлытау облыстық көпбейінді ауруханасы (ҰОКБА) – 282 млн. теңге

Сапа мониторингінің қорытындысы бойынша 24 медициналық ұйым бойынша орташа есеппен үш жыл ішінде 1 432,9 млн. теңге сомасына ақаулар анықталды. Осылайша, медициналық көмек стандарттарын сақтай отырып, ұйымдар осы сомаға көбірек кіріс алушы еді.

Клиникалық-шығын топтары (КЗГ)бөлінісінде ЖМК-ның емделген жағдайы бойынша шығыстарды талдау:

КШТ топтары бойынша емделген жағдайларды талдау критерийі:

- Бекітілген тариф бойынша (тіркелген күн бойынша)ҚҚА топтары бойынша емделген жағдай үшін нақты төленген сома;
- Науқастың төсекте болу ұзақтығына (ҚР бойынша орташа ұзақтығына) байланысты емделген жағдай үшін МО-ның нақты шығыстары (ҚР бойынша орташа құны);
- Соманы анықтау шарты төленген соманың МО-ның нақты шығыстарынан ауытқуы.

МӘСҚ талданатын 4 стационар (Жамбыл облысының ММК; Астана қаласының №2 ММК; Алматы қаласының №7 ММК; көпсалалы) бойынша 96 012 емделген жағдайға (2023 жылдың 9 айында) КШТ 353 түрі бойынша талдау жасалды.

Модельдеу қорытындысы бойынша науқастың төсекте болуының орташа ұзақтығын ескере отырып, МҰ нақты шығыстарымен тариф бойынша емделген жағдай құнының арақатынасы (емделген жағдай үшін шығыстардан түскен кіріс сомасының айырмасы) мыналар байқалады:

- КШТ-ның 81 түрі тиімді -7 531 млн. теңге;
- КШТ-ның 272 түрі шығыны көп -13 988 млн. теңге;
- Шығыстардың арту сомасы - 6 457 млн. Теңге

## 9 сурет.

№	Ұйымның атауы	қол. услуг	шарт сомасы ЖМК түрі бойынша	содасы нақты шығындардан асып кету (9 ай ішінде емделген жағдай бойынша)	содасы нақты шығындардан асып кету 2023 жылға	шарт сомасының үлесі ЖМК түрі бойынша
	<b>Барлығы</b>	<b>99 856</b>	<b>28 782</b>	<b>6 457</b>	<b>8 609</b>	<b>32%</b>
1	"Көп бейінді қалалық жедел медициналық жәрдем ауруханасы" шаруашылық жүргізу құқығындағы КММ	11 340	2 653	733	978	37%
2	Көп бейінді қалалық аурухана №2 г. Астана	40 110	12 314	2 594	3 458	28%
3	Көп бейінді қалалық аурухана №7 г. Алматы	26 095	8 869	1 687	2 250	25%
4	Көп бейінді қалалық аурухана Жамбылской облысы	22 311	4 946	1 443	1 924	39%

КШТ бойынша емделген жағдай бекітілген тариф бойынша төленетінін ескере отырып, емделіп шыққан жағдайдың ауырлық дәрежесін ескере отырып, науқастарды емдеу кезінде МҰ-ның нақты шығыстары толық көлемде өтелмейді және КШТ бойынша тариф тапшылығы 2023 жылғы медициналық көмек түрі бойынша шарт сомасының шамамен 32% % құрайды.

## 10 сурет.

### Жедел медициналық көмек (ЖМК) бөлімінде емделген жағдайлар көрсеткіші бойынша клиникалық-шығындық топтың (КШТ) шығындарды талдауы

ТАЛДАУҒА АЛЫНДЫ

- КШТ ТҮРЛЕРІ - 353
- ЕМДЕЛГЕН ЖАҒДАЙЛАР САНЫ – 96 012
- СТАЦИОНАР САНЫ – 4

ШЕШІМ (ЕМДЕЛГЕН ЖАҒДАЙЛАРҒА СӘЙКЕС ПАЙДА ПЕН ШЫҒЫННЫҢ ОРТА ЕСЕБІ):

- КШТ 81 ТҮРІ ПАЙДАЛЫ - 7 531 МЛН
- КШТ 272 ТҮРІ ШЫҒЫН - 13 988 МЛН
- ҮЛКЕН ШЫҒЫН СУММАСЫ – 6 457 МЛН

*млн. теңге*

Профиль	КШТ түрлері	Емделген жағдай үшін бекітілген тариф, тг	Науқас келгендегі орта есеппен төлемі, тг	Айырмашылық, %
Пульмонология	Бронхит	182 307	318 921	-43%
	Өкпенің созылмалы обструктивті аурулары. Бронхоэктазия	212 564	414 947	-49%
	Тыныс алу органдарының туа біткен аномалиялары (даму ақаулары)	125 002	595 195	-79%
Травматология	Өмірлік маңызды органдардың жарақаттары	285 014	399 611	-29%
	Қол мен аяқтың жарақаттарымен сынықтары	94 829	378 694	-75%
	Интрамедулярлық остеосинтезді бұзғаттайтын ішкі фиксациясыбар сүйек қалдықтарының жабық репозициясы	594 683	464 411	28%
Неврология	Орталық жүйке жүйесінің кабынатын аурулары. Миастения	247 422	573 331	-57%
	Орталық жүйке жүйесінің кабынбайтын аурулары	125 935	396 568	-68%
	Жүйке жүйке тамырлары мен тораптарының ауыр зақымдануы	1 020 659	550 647	85%

№	Атауы	Қызмет көрсету саны	ЖМК түрі б-ша келісім шарт суммасы	Нақты шығыннан асқан сумма (9 ай)	Нақты шығыннан асқан сумма 2023 жыл	Оның ішінде:		ЖМК түрі б-ша келісім шарт суммасынан үлесі
						ГОБМШ (26%)	ОСМС (74%)	
	<b>Барлығы</b>	<b>99 856</b>	<b>28 782</b>	<b>6 457</b>	<b>8 609</b>	<b>2 238</b>	<b>6 371</b>	<b>32%</b>
1	ҚКБА, СҚО	11 340	2 653	733	978	254	723	37%
2	№2 ҚКБА Астана қ	40 110	12 314	2 594	3 458	899	2 559	28%
3	№7 ҚКА Алматы қ	26 095	8 869	1 687	2 250	585	1 665	25%
4	ҚКБА Жамбыл облысы	22 311	4 946	1 443	1 924	500	1 423	39%

⊕ КЗ 4 СТАЦИОНАРДАН 5879 МЛН.

⊕ КШТ БӨЛІМІ БОЙЫНША НАҚТЫ ШЫҒЫННАН АСҚАН СУММА 8 609 МЛН.

## 11 сурет.

### Медициналық ұйымдардың басқару менеджментін бағалау

№	Атауы	менеджменттің сапасын бағалау бойынша индикаторлары				Барлығы	05.01.2024	Оның ішінде	
		қордағы артық дәрі-дәрмек пен мед.құралдардың суммасы	Негізсіз, маңызды емес шығындар суммасы	Еңбекақы қорынан жоғары шығындар суммасы	Медициналық көмек көрсету стандарттарының бұзылуына байланысты азайған табыс суммасы			мерзімі өткен КЗ	Үлес, %
	<b>Барлығы</b>	<b>5539</b>	<b>3803</b>	<b>694</b>	<b>1433</b>	<b>11469</b>	<b>21421</b>	<b>2214</b>	
1	Облыстық көпбейінді аурухана, Ұлытау обл	609	1132	0	282	2023	2358	2214	86%
2	Облыстық көпбейінді аурухана, Маңғыстау обл	1044	95	107	308	1555	2862	64	54%
3	Қалалық көпбейінді аурухана, Жамбыл облысы	109	758	391	82	1340	724		100%
4	№1 көпбейінді қалалық емхана, Астана қ	203	821	0	75	1099	3058	123	36
5	№2 көпбейінді қалалық емхана, Астана қ	836	0	0	63	899	3018		30%
6	Қалалық медициналық жедел жәрдем бекеті, СҚО	479	151	139	44	813	732		100%
7	№1 Қалалық клиникалық аурухана, Алматы қ	105	429	0	0	535	560	61	95%
8	№2 Қалалық клиникалық аурухана, Алматы қ	314	113	0	64	490			
9	Түркістан қалалық орталық аурухана, Түркістан облысы	254	38	0	44	336	556		60%
10	Облыстық медициналық жедел жәрдем бекеті, Түркістан облысы	215	112	0	0	327	487		70%
11	№1 қалалық емхана, Павлодар облысы	230	0	0	73	303	1168	358	26%
12	Ақтөбе медициналық орталығы, Ақтөбе облысы	215	28	0	48	291	1916	577	15%
13	Облыстық көпбейінді аурухана, Ұлытау обл	609	1132	0	282	2023	2358	2214	86%

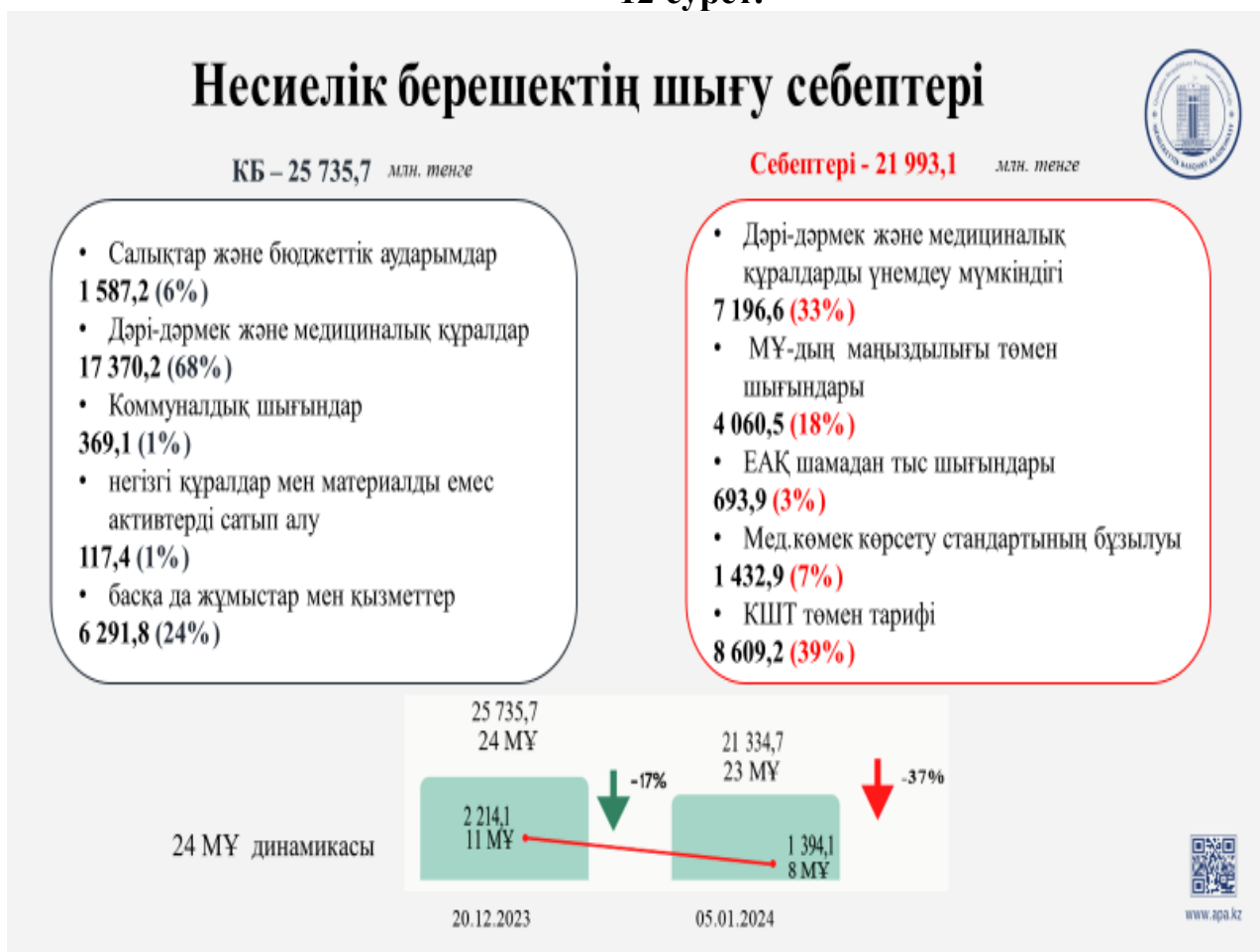
### Медициналық ұйымдардың басқару менеджментін бағалау

№	Атауы	менеджменттің сапасын бағалау бойынша индикаторлары				Барлығы	05.01.2024	Оның ішінде	
		қордағы артық дәрі-дәрмек пен мед.құралдардың суммасы	Негізсіз, маңызды емес шығындар суммасы	Еңбекақы қорынан жоғары шығындар суммасы	Медициналық көмек көрсету стандарттарының бұзылуына байланысты азайған табыс суммасы			мерзімі өткен КЗ	Үлес, %
13	Отырар орталық аудандық ауруханасы, Түркістан облысы	193	46	0	41	280	486	216	58%
14	Облыстық көпбейінді балалар ауруханасы, Ақтөбе облысы	98	80	0	44	222	494	46	45%
15	Екібастұз қалалық ауруханасы, Павлодар облысы	93	0	0	56	149	838		18%
16	Қалалық көпбейінді ауруханасы, Қызылорда облысы	93	0	0	51	144	229		63%
17	Байқоңыр қалалық көпбейінді ауруханасы, Қызылорда облысы	107	0	0	24	132	95		100%
18	Шу қалалық ауруханасы, Жамбыл облысы	40	0	44	43	127	273	43	46%
19	Жезқазған қалалық емхана, Ұлытау облысы	112	0	14	0	125	45		100%
20	№3 Павлодар қалалық ауруханасы, Павлодар облысы	57	0	0	34	92	294		31%
21	Қызылорда облыстық медициналық жедел жәрдем бекеті, Қызылорда облысы	74	0	0	0	74	377	154	20%
22	№3 қалалық емхана, Қызылорда облысы	34	0	0	26	60	350	60	17%
23	№4 қалалық емхана, Қызылорда облысы	22	0	0	16	38	235		16%
24	№1 қалалық емхана, Қызылорда облысы	1	0	0	16	17	283		6%

**Шешу жолдары:** емделген жағдайдың ауырлығын ескере отырып, КШТ бойынша тарифтерді өзектендіру (ілеспе аурудың, асқынулардың, қосымша операцияның болуы, стационарлық емделуде ұзақ уақыт болу, қымбат қызметтер, ДЗ және басқа да шығыстардың болуы).



12 сурет.



1) МҰ басшыларының басқарушылық шешімдері, атап айтқанда ДЗ және МБ шығыстарын дербестендірілген есепке алудың тиісті деңгейінің болмауы, медициналық қызмет көрсету стандарттарын бұзу, ғимараттарға күрделі/ағымдағы жөндеу жүргізу, негізгі құралдарды сатып алу, кредиторлық берешек болған кезде сараланған төлемді және сыйлықақы төлеуді ұлғайту, төсек қорын ұтымсыз пайдалану;


2) ДЗ және МБ сатып алу тәртібі;

3) Инфляция деңгейін ескере отырып, тарифті индекстеудің болмауы.

4) Жыл сайынғы медициналық қызметкерлердің жалақысының өсуі.

5) Коммуналдық қызметтердің бағасының өсуі.

## 13 сурет.

Негізгі себептері	Ұсынылатын іс-шаралар
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Медициналық ұйымдардың басқару әлсіздігі</li><li>➤ Дәрі-дәрмектер мен медициналық құралдарды сатып алу тәртібі.</li><li>➤ Инфляция деңгейін ескеріп отыратын тарифтік индекстеудің болмауы.</li></ul>	 <ol style="list-style-type: none"><li>1. Медициналық ұйымдардың басқаруын жақсартуға ұсынылатын іс-шаралар:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ МҰ басшыларын қаржылық қызметке оқыту бағдарламасын әзірлеу.</li><li>✓ Дәрі-дәрмек пен медициналық құралдардың жекелендірілген шығын есебін жүргізу.</li><li>✓ Клиникалық фармаколог рөлін күшейту.</li></ul></li><li>2. Дәрі-дәрмек және медициналық құралдарды сатып алу тәртібін толықтыру және өзгерістер енгізу. (ҚР ДСМ бұйрық №110 и №88)<ul style="list-style-type: none"><li>✓ ҚР ДСМ Дәрілік саясат департаментіне дәрі-дәрмек пен медициналық құралдардың бағасын «СК Фармация» ЖШС-нің тізімдеріне сәйкес белгілеу туралы ұсыныс тастау.</li><li>✓ «СК Фармация» ЖШС белгілі бір негіздерге сүйене отырып,</li><li>✓ дәрі-дәрмек пен медициналық құралдардың бағасын реттеп ақпарат беру.</li></ul></li><li>3. Инфляция деңгейін ескеріп, тарифтік индекстеудің мәселесін қарастыру:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ стационарлық көмекке ақы төлеу үшін қолданылатын негізгі мөлшерлемені қайта қарауға ұсыныс.</li><li>✓ Қосымша қажеттіліктер мәселесін ары қарай қарау үшін, нормативтік құқықтық актіге өзгеріс енгізу.</li></ul></li></ol>

### ҚОРЫТЫНДЫ

Қорытындылай келе кредиторлық берешектің болуы медициналық ұйымның қаржылық қызметінің нәтижелеріне айтарлықтай әсер етеді. Аурухананы немесе клиниканы сауатты басқару бұл кәсіпорынның әлауқатының кепілі. Алайда, кредиторлық берешектің ұлғаюы кәсіпорынның қаржылық тұрақтылығының тұрақсыздығына әкеледі, кәсіпорынның борышкер ретіндегі имиджіне теріс әсер етеді және оның инвестициялық тартымдылығын төмендетеді.

Жүргізілген талдау соңғы уақытта медициналық ұйымдардың тиімсіз қызметімен мерзімі өткен кредиторлық берешектің өсуіне әкелетін көптеген объективті және субъективті факторлардың бар екенін көрсетеді. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі кредиторлық берешекті кезең-кезеңімен қысқартуға бағытталған жүйелі шаралар қажет. Осы маселе шешімін таппай медициналық көмек көрсету үшін кері әсерін тигізеді.

**Кредиторлық берешекті жою немесе азайту үшін ұсынылатын шаралар:**

- 1) МҰ менеджментін жақсарту жөнінде шаралар қабылдау:

- Өңірлердің ДСБ қаржылық қызметті жүргізу бойынша, атап айтқанда қаражатты ұтымды пайдалану және шығыстар мен кірістер теңгерімін сақтау (жоспарлау) бойынша МҰ басшыларын оқыту бағдарламасын әзірлеу қажет;

- МҰ басшыларына тіркеу тәуекелін болдырмау және ұйымның ДЗ және МИ қажеттілігін есептеуді талдау процесін жақсарту үшін ДЗ және МИ шығыстарының дербестендірілген есебін енгізу. Клиникалық фармакологтың рөлін күшейту.

2) ДЗ және МБ сатып алу тәртібіне өзгерістер мен толықтырулар енгізу (ҚР ДСМ №110 және №88 бұйрығы):

- ҚР ДСМ дәрі-дәрмек саясаты департаменті "СК Фармация" ЖШС бірыңғай дистрибьюторынан сатып алынатын ДЗ және ММБ бағасын талдау бойынша ұсыныстар енгізу қажет.

3) инфляция деңгейін ескере отырып, тарифті индекстеу мәселесін пысықтау:

- ҚР ДСМ МӘСК-мен бірлесіп стационарлық көмекке ақы төлеу үшін қолданылатын базалық мөлшерлемені қайта қарау жөнінде ұсыныс енгізілу мәселесін қарастыру қажет;

- ҚР ДСМ ҚР ҚМ-мен бірлесіп Республикалық бюджет комитетіне қосымша қажеттілік мәселесін одан әрі қарау үшін НҚА-ға өзгерістер енгізу мәселесін пысықтау қажет.

4) Кредиторлық берешегі көп мөлшерде жинақталған медициналық ұйымдардың коммуналдық қызметтер бойынша ай сайынғы төлемдеріне мүмкіндігінше жергілікті бюджеттен атқарушы органдар арқылы қаражат бөлу мәселесін қарастыру.

## ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ДЕРЕККӨЗДЕР ТІЗІМІ

1. Қазақстан Республикасының 1995 жылғы 30 тамыздағы Конституциясына өзгерістер мен толықтырулар енгізілді / / "Әділет"Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің ақпараттық-құқықтық жүйесі. - URL: [http://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000\\_](http://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000_). жүгінген күні: 15.02.2024 ж.

2. "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ кодексі / / "Әділет"Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің ақпараттық-құқықтық жүйесі. - URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>. жүгінген күні: 17.02.2024 ж.

3. "міндетті медициналық сақтандыру туралы" Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 16 қарашадағы № 405-V ҚРЗ Заңы / / "Әділет"Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің ақпараттық-құқықтық жүйесі. - URL: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000405>. жүгінген күні: 26.02.2024 ж.

4. "азаматтық қызметшілерге, мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен ұсталатын ұйымдар қызметкерлеріне, қазыналық кәсіпорындар қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 31 желтоқсандағы № 1193 қаулысы / / "Әділет"Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің ақпараттық-құқықтық жүйесі. - URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1500001193>. жүгінген күні: 26.02.2024 ж.

5. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі, "Senim "Денсаулық сақтау жүйесі қызметкерлерінің салалық кәсіптік одағы" Республикалық қоғамдық бірлестігі, "aqniet "Қазақстандық салалық денсаулық сақтау қызметкерлерінің кәсіптік одағы" қоғамдық бірлестігі, "QazMed "медицина және онымен сабақтас салалар қызметкерлерінің салалық кәсіподағы" республикалық қоғамдық бірлестігі және 2023-2025 жылдарға арналған ұлттық денсаулық сақтау палатасы арасындағы салалық келісім жылдар / / "Әділет" Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің ақпараттық-құқықтық жүйесі. - URL: [https://adilet.zan.kz/rus/docs/D23RR0000\\_1](https://adilet.zan.kz/rus/docs/D23RR0000_1). жүгінген күні: 01.03.2024 ж.

6. "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-309/2020 "тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру қағидалары мен әдістемесін бекіту туралы" бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы " Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 20 тамыздағы № ҚР ДСМ-85 бұйрығы (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде "" / / "Әділет" Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық

актілерінің ақпараттық-құқықтық жүйесі. – URL:  
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024059>. Өтініш берген күні: 04.03.2024 ж.

7. Облыстың, аудандар мен қалалары бойынша денсаулық сақтау министрлігінің 2024 жылғы ақпараты.