



БУЙРУК
2017-ж. 14 03 № 221

БУЙРУК
2017-ж. 14 03 № 41

**О реализации распоряжения Правительства Кыргызской Республики
от 9 февраля 2017 года № 36-р**

В целях создания условий для дальнейшей реализации пилотного проекта по апробации модели базового государственного медицинского страхования в организациях здравоохранения, предоставляющих специализированную (психиатрическую, онкологическую, гематологическую, кардиохирургическую) медицинскую помощь гражданам Кыргызской Республики в 2017 году

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Заместителю председателя Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики (А.М. Калыков) обеспечить проведение дальнейшей реализации пилотной апробации модели базового государственного медицинского страхования в 11 организациях здравоохранения, предоставляющих специализированную (психиатрическую, онкологическую, гематологическую, кардиохирургическую) медицинскую помощь, до конца 2017 года согласно приложению 1.

2. Утвердить Инструкцию по формированию и исполнению консолидированного бюджета организаций здравоохранения, предоставляющих специализированную (психиатрическую, онкологическую, гематологическую, кардиохирургическую) медицинскую помощь гражданам в Кыргызской Республике, согласно приложению 2.

3. Установить с 1 марта 2017 года минимальное пороговое значение финансовых средств на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения в консолидированном бюджете на 2017 год для специализированных организаций здравоохранения в размере не менее 20%.

4. Начальникам структурных подразделений Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики, директору департамента здравоохранения г.Бишкек, координаторам здравоохранения Чуйской, Ошской, Жалал-

Абадской областей, директорам территориальных управлений Фонда ОМС г.Бишкек, Чуйской, Ошской, Жалал-Абадской областей, руководителям специализированных организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика на время пилотной апробации принять к исполнению утвержденные распоряжением Правительства Кыргызской Республики от 9 февраля 2017 года № 36-р:

– объем, виды и условия предоставления специализированной (психиатрической, онкологической, гематологической, кардиохирургической) медицинской помощи гражданам Кыргызской Республики в 2017 году согласно приложению 3;

– временный порядок финансирования организаций здравоохранения, предоставляющих специализированную (психиатрическую, онкологическую, гематологическую, кардиохирургическую) медицинскую помощь гражданам Кыргызской Республики, в 2017 году согласно приложению 4.

5. Директору Республиканского центра психического здоровья (У.И.Исмаилов), главному врачу Республиканской психиатрической больницы с.Кызыл-Жар (Г.Т.Минбаева) с 1 апреля 2017 года осуществлять госпитализацию пациентов в отделения психосоматики с взиманием сооплаты в соответствии с приложением 2 Программы государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 ноября 2015 года № 790.

6. Директору Жалал-Абадского областного центра психического здоровья (Б.Ж.Жантороев) с 1 апреля 2017 года осуществлять госпитализацию пациентов в отделения психосоматики и наркологии с взиманием сооплаты в соответствии с приложением 2 Программы государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 ноября 2015 года № 790.

7. Директорам Научно-исследовательского института хирургии сердца и трансплантации органов (Ж.И.Ашимов), Южного регионального центра сердечно-сосудистой хирургии (К.А.Абдраманов) с 1 апреля 2017 года осуществлять госпитализацию пациентов с взиманием сооплаты в соответствии с распоряжением Правительства Кыргызской Республики от 17 марта 2016 года № 104-р.

8. Начальнику управления экономики и финансов Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики (Г.Ш. Борчубаева) обеспечить финансирование специализированных организаций здравоохранения в пределах утвержденных нормативов финансирования на 2017 год.

9. Начальнику управления реализации программ медицинского страхования Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики (Ж.А.Азизбекова) совместно с директорами территориальных управлений Фонда ОМС г.Бишкек, Чуйской, Ошской, Жалал-Абадской областей (Б.Б.Момбеков, Ш.Эркегулов, М.К.Омокеев, Т.М.Нышанов) в месячный

срок провести широкую разъяснительную работу среди населения и медицинских работников об условиях предоставления специализированной медицинской помощи, оказываемым гражданам в системе Единого плательщика.

10. Начальнику отдела внутреннего аудита Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (Б.Т.Ногойбаев) совместно с начальниками управления внутреннего аудита, управления реализации программ медицинского страхования Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики (К.К.Молдобаев, Ж.А.Азизбекова) обеспечить контроль использования лекарственных средств и изделий медицинского назначения при предоставлении специализированной медицинской помощи в соответствии с объемом закупок, оплачиваемых за счет средств базового государственного и обязательного медицинского страхования, а также средств, поступивших в порядке сооплаты от населения в специализированных организациях здравоохранения.

11. Начальнику управления оказания медицинской помощи и лекарственной политики Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (С.Ш.Тойматов) совместно с начальником управления анализа и перспективного развития Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики (Л.А.Комаревская) обобщить результаты пилотной апробации модели базового государственного медицинского страхования граждан к 1 февраля 2018 года.

12. Считать утратившими силу:

– приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 29.01.2016 г. № 63 и Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики от 06.01.2016 г. № 4 «О переводе организаций здравоохранения, предоставляющих специализированную (психиатрическую, онкологическую, гематологическую, кардиохирургическую) медицинскую помощь в систему Единого плательщика с 1 января 2016 года»;

– приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 19.04.2016 г. № 264 и Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики от 11.04.2016 г. № 101 «О реализации распоряжения Правительства Кыргызской Республики от 17 марта 2016 года № 104-р»;

– приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 30.04.2016 г. № 305 и Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики от 21.04.2016 г. № 117 «О проведении пилотной апробации модели базового государственного медицинского страхования в организациях здравоохранения, предоставляющих специализированную (психиатрическую, онкологическую, гематологическую, кардиохирургическую) медицинскую помощь в 2016 году»;

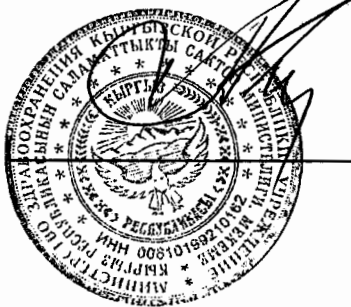
– приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 02.06.2016 г. № 403 и Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики от 02.06.2016 г. № 171 «О создании рабочей группы по разработке Порядка взимания сооплаты в специализированных

организациях здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика»;

– приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 01.11.2016 г. № 806 и Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики от 02.11.2016 г. № 318 «Об утверждении Порядка внесения сооплаты в организациях здравоохранения, предоставляющих специализированную медицинскую помощь в системе Единого плательщика».

13. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения А.Дж.Мурзалиева и заместителя председателя Фонда ОМС А.М.Калыкова.

**Кыргыз Республикасынын
Саламаттык сактоо министри
Т.А. Батыралиев**



**Кыргыз Республикасынын
Өкмөтүнө караштуу Милдеттүү
медициналык камсыздандыруу
фондунун төрагасы**



Лист согласования

к приказу «О реализации распоряжения Правительства Кыргызской Республики от 9 февраля 2017 года № 36-р»

Приказ подготовлен УОМПиЛП

Начальник УОМПиЛП



С. Ш. Тойматов

Дата согласования

«___»___ 2017 г.

Согласовано:

Статс-секретарь

(касс - кф)

Ж. И. Кийизбаева

Дата согласования

«___»___ 2017г.

Заместитель министра



А.Дж.Мурзалиев

Дата согласования

«___»___ 2017г.

Заместитель министра

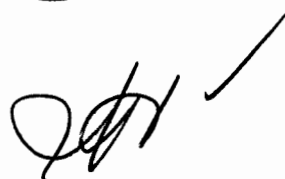


О. В. Горин

Дата согласования

«___»___ 2017г

Начальник УФП



М. М. Атакулов

Дата согласования

«___»___ 2017г.

Начальник УЧРиД



Г. А. Ибраева

Дата согласования

«15» 03 2017г.

Зав. юридического отдела

Дата согласования



«___»___ 2017г

М. Семы

Мешков В

Лист согласования
к приказу «О реализации распоряжения Правительства Кыргызской
Республики от 9 февраля 2017 года № 36-р»

Подготовлено:

Начальник УАиПР

Л.А.Комаревская

Согласовано:

Заместитель председателя

А.М.Калыков

Начальник УРМПС

Ж.А.Азизбекова

Начальник УЭиФ

Г.Ш.Борчубаева

Начальник УиО

З.А.Мамбеталиева

Начальник УВА

К.К.Молдобаев

Начальник ОИТО

Т.К.Муканов

Начальник ОО

М.К.Мамбеталиев

Начальник ОСПШ

В.А.Матвеева

Приложение 1.

Утверждено

приказом МЗ КР

от «17» 03 2017 г. № 41

и Фонда ОМС при ПКР

от «17» 03 2017 г. № 41

1. Национальный центр онкологии.
2. Ошский межобластной центр онкологии.
3. Кыргызский научный центр гематологии.
4. Научно-исследовательский институт хирургии сердца и трансплантации органов.
5. Южный региональный центр сердечно-сосудистой хирургии.
6. Республиканский центр психического здоровья.
7. Республиканская психиатрическая больница с.Чым-Коргон.
8. Республиканская детская психиатрическая больница с.Ивановка.
9. Республиканская психиатрическая больница с.Кызыл-Жар.
10. Ошский областной центр психического здоровья.
11. Жалалабадский областной центр психического здоровья.

Приложение 2.

Утверждено

приказом МЗ КР

от «17» 03 2017 г. № 111

и Фонда ОМС при ПКР

от «17» 03 2017 г. № 41

Инструкция по формированию и исполнению консолидированного бюджета организаций здравоохранения, предоставляющих специализированную (психиатрическую, онкологическую, гематологическую, кардиохирургическую) медицинскую помощь гражданам в Кыргызской Республике

I. Общие положения

1. Настоящая Инструкция по формированию и исполнению консолидированного бюджета организаций здравоохранения, предоставляющих специализированную (психиатрическую, онкологическую, гематологическую, кардиохирургическую) медицинскую помощь гражданам в Кыргызской Республике (далее - Инструкция) разработана в соответствии с Законами Кыргызской Республики "Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике", "О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения в Кыргызской Республике", "О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике", постановлением Правительства Кыргызской Республики "Об оптимизации методов финансирования медико-санитарной помощи в системе Единого плательщика" от 13 июня 2008 года № 300 и распоряжения Правительства Кыргызской Республики от 17 марта 2016 года № 104-р.

2. Настоящая Инструкция определяет порядок формирования и исполнения консолидированного бюджета специализированных организаций здравоохранения, в реализацию Программы объемов, видов и условий предоставления специализированной (психиатрической, онкологической, гематологической, кардиохирургической) медицинской помощи гражданам в Кыргызской Республике (далее Программа).

3. Финансирование специализированных организаций здравоохранения в рамках пилотной апробации, в условиях базового государственного медицинского страхования (далее - БГМС), осуществляется на консолидации финансовых ресурсов из средств республиканского бюджета и обязательного медицинского страхования, с целью последующего проведения одноканального финансирования по расчетам за предоставленные специализированные медицинские услуги.

4. Принцип одноканального финансирования по консолидированным средствам является основой БГМС и требует расчета аккумулированных по бюджету и ОМС нормативов финансирования специализированных организаций здравоохранения в системе Единого плательщика и поправочных коэффициентов к ним.

II. Формирование консолидированного бюджета специализированных организаций здравоохранения

5. Консолидированный бюджет специализированных организаций здравоохранения системы Единого плательщика формируется в зависимости от вида оказываемых специализированных медицинских услуг:

- психиатрическая;
- онкологическая;
- гематологическая;
- кардиохирургическая помощь и трансплантация органов.

6. Консолидированный бюджет специализированных организаций здравоохранения состоит из следующих источников образования доходов:

- средств базового государственного медицинского страхования (БГМС) включающих в себя консолидацию средств республиканского бюджета и средств обязательного медицинского страхования;

- средств сооплаты населения за медицинские услуги;
- специальных средств за услуги немедицинского характера, поступлений грантовых средств, средств гуманитарной и спонсорской помощи.

7. Дополнительно консолидированный бюджет специализированных организаций здравоохранения может быть дополнен средствами фонда высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи.

8. Общий объем средств на БГМС специализированных организаций здравоохранения формируется:

- из средств республиканского бюджета в объеме не менее 4,6 процента от объема бюджетного финансирования системы Единого плательщика (за исключением средств обязательного медицинского страхования и средств, дополнительно выделяемых на целевые мероприятия);

- из средств ОМС, в объеме рассчитанного на застрахованную категорию лиц по итогам предыдущего года, с удвоенной базовой ставкой финансирования по средствам ОМС общей стационарной сети на текущий год.

9. Общий объем средств на БГМС для специализированных организаций здравоохранения утверждается в Законе "О республиканском бюджете Кыргызской Республики" отдельной строкой по ведомственной классификации "36.1.2.1" в полном объеме с учетом бюджетных средств и средств ОМС, по единой статье расходов "2216 - Расходы, представленные единой статьей в системе здравоохранения".

10. Фондом ОМС в рамках утвержденного бюджета на БГМС разрабатываются, согласовываются и утверждаются нормативы финансирования по видам оказания специализированной медицинской помощи, для проведения расчетов со специализированными организациями здравоохранения, работающим в условиях БГМС за исполнение Программы, на Наблюдательном совете по здравоохранению и обязательному медицинскому страхованию.

11. Нормативы финансирования БГМС определяются индивидуально по каждому виду предоставления специализированной (психиатрической, онкологической, гематологической, кардиохирургической) медицинской помощи с учетом поправочных коэффициентов в зависимости от льготных условий предоставления специализированной медицинской помощи.

12. Финансирование специализированной помощи из средств БГМС осуществляется за каждый пролеченный случай на основе базовой ставки финансирования, с учетом сложности случая (КЗГ), категории льготности и застрахованности по ОМС. При этом к базовой ставке применяются поправочные коэффициенты в соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики "Об оптимизации методов финансирования медико-санитарной помощи в системе Единого плательщика" от 13 июня 2008 года № 300, отражающие географическое расположение специализированной организации, ее структурные особенности и другие условия предоставления медицинской помощи.

13. При определении объемов расходов специализированных организаций здравоохранения на предстоящий год из средств БГМС в расчет принимается число пролеченных случаев за предыдущий год, с разбивкой по категориям льготности и застрахованности по ОМС.

14. Число прогнозных пролеченных случаев, принимаемое в расчет, отражается в договоре специализированной организации здравоохранения с территориальными управлениями Фонда ОМС на оказание специализированной помощи в системе Единого плательщика на предстоящий год.

15. В течение года исполнение бюджета осуществляется в пределах утвержденных объемов по средствам БГМС.

16. Расчет нормативов осуществляется в соответствии с Временной методикой расчета нормативов финансирования организаций здравоохранения, предоставляющих специализированную (психиатрическую, онкологическую, гематологическую, кардиохирургическую) медицинскую помощь гражданам в Кыргызской Республике.

17. Финансирование по БГМС специализированных организаций здравоохранения осуществляется через Фонд ОМС по администрируемой пилотной Программе.

18. Средства, предусматриваемые и выделяемые при формировании и исполнении бюджета на целевые мероприятия для специализированных организаций здравоохранения, не учитываются в расчетах нормативов финансирования БГМС.

19. При исполнении бюджета БГМС для специализированных организаций здравоохранения на текущий год устанавливается минимальное пороговое долевое значение на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения в консолидированном бюджете в размерах, определяемых совместно с Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и Фондом ОМС.

III. Исполнение консолидированного бюджета специализированных организаций здравоохранения

20. Специализированные организации здравоохранения исходя из доведенного объема средств БГМС на текущий год, сформированного из утвержденных нормативов финансирования:

- в пределах средств на БГМС определяют организационную и функциональную структуру, коечный фонд, штатное расписание, фонд оплаты труда и материального поощрения персонала и объемы средств по направлениям других текущих расходов;

- самостоятельно прогнозируют прогнозное поступление доходов по сооплате населения и специальным средствам;

- в объеме планируемых доходов по всем источникам средств, формируют и утверждают консолидированный план распределения доходов на содержание организации и представляют в территориальные управления Фонда ОМС.

21. Утвержденный консолидированный план распределения доходов на предстоящий год, с расшифровкой общей суммы по источникам доходов, направляется территориальными управлениями в Фонд ОМС для обобщения и последующего финансирования.

22. Утвержденный консолидированный план распределения доходов может изменяться в течение года по инициативе Фонда ОМС или специализированных организаций здравоохранения в зависимости от результативности работы, изменения объемов государственного бюджета, нормативов оплаты для проведения расчетов в системе Единого плательщика, а также изменения внутренней структуры расходов.

23. Утвержденные на год планы распределения расходов также могут корректироваться Фондом ОМС и оформляться Справками-уведомлениями об изменении сметных назначений в зависимости от суммы зарабатываемых ими средств БГМС в системе Единого плательщика.

24. Территориальные управления Фонда ОМС вносят предложения по изменению в планы распределения специализированных организаций здравоохранения по средствам БГМС и специальным средствам ежеквартально до 1 числа последнего месяца квартала.

25. Высвобождаемые в процессе исполнения бюджета средства БГМС специализированных организаций здравоохранения, администрируемым Фондом ОМС, могут быть перераспределены другим подпрограммам в системе Единого плательщика.

26. Нормативное финансирование специализированных организаций здравоохранения по средствам БГМС производится Фондом ОМС на бесстатейной основе по единой статье расходов "2216 - Расходы, представленные единой статьей в системе здравоохранения".

27. Исполнение консолидированного плана распределения доходов производится специализированными организациями здравоохранения в объеме поступления средств БГМС и специальных средств, в составе которых учитываются средства сооплаты, через систему Казначейства.

28. Текущие расходы на содержание учреждения специализированными организациями здравоохранения производятся в консолидированной форме, с использованием установленного законодательством порядка закупок товаров и услуг.

29. При открытии кредитов по единой статье расходов "2216" специализированные организации здравоохранения в первоочередном порядке направляют средства БГМС на оплату труда работников с соответствующими отчислениями в Социальный фонд, питание и медикаменты на лечение пациентов.

30. На стадии исполнения бюджета по БГМС территориальные управления Фонда ОМС ежемесячно до 1 числа каждого месяца представляют в Фонд ОМС "Заявки на открытие кредитов" с указанием направлений расходов.

30. При открытии кредитов по единой статье расходов "2216" специализированные организации здравоохранения в первоочередном порядке направляют средства БГМС на оплату труда работников с соответствующими отчислениями в Социальный фонд, питание и медикаменты на лечение пациентов.

31. На стадии исполнения бюджета по БГМС территориальные управления Фонда ОМС ежемесячно до 1 числа каждого месяца представляют в Фонд ОМС "Заявки на открытие кредитов" с указанием направлений расходов.

32. Ответственность за полноту исполнения бюджета БГМС (открытие кассового плана) несет Министерство финансов Кыргызской Республики.

33. Ответственность за полноту исполнения обязательств по нормативному финансированию (в пределах открываемого кассового плана) несет Фонд ОМС.

34. Ответственность за полноту поступления специальных средств и средств сооплаты населения за медицинские услуги несут специализированные организации здравоохранения.

35. Руководители специализированных организаций здравоохранения, в условиях финансирования по единой статье расходов "2216", несут персональную ответственность за исполнение Программы, своевременность выплаты заработной платы, подготовку к отопительному сезону и эффективное использование средств консолидированного бюджета.

IV. Учет и отчетность

36. Учет, поступления доходов и расходных операций, а также расчетов специализированных организаций здравоохранения по средствам БГМС, производится в соответствии с Руководством по применению Плана счетов бухгалтерского учета в бюджетных учреждениях, утвержденного приказом Министерства финансов Кыргызской Республики № 179-П от 27 ноября 2014 года.

37. Учет затрат специализированных организаций здравоохранения производится в консолидированной форме, с последующим их распределением расчетным путем по источникам формирования средств БГМС пропорционально доле каждого из источников в общей сумме поступивших доходов.

38. Специализированные организации здравоохранения ежемесячно представляют в территориальные управления Фонда ОМС отчетность по использованию средств консолидированного бюджета в целом и по источникам финансирования по форме, согласно приложению 1.

39. Территориальные управления Фонда ОМС, в целях текущего анализа финансирования БГМС, формируют сводный отчет об исполнении консолидированного бюджета специализированных организаций здравоохранения.

40. Фонд ОМС формирует сводные отчеты по финансированию БГМС системы Единого плательщика.

41. Центральное казначейство Министерства финансов Кыргызской Республики и его региональные отделения ведут учет использования средств БГМС по специализированным организациям здравоохранения по единой статье расходов "2216 - Расходы, представленные единой статьей в системе здравоохранения".

| | | | | | | | |
|--|------|--|--|--|--|--|--|
| Социальный фонд | | | | | | | |
| Расходы на служебные поездки | 2211 | | | | | | |
| Услуги связи | 2212 | | | | | | |
| Арендная плата | 2213 | | | | | | |
| Транспортные услуги | 2214 | | | | | | |
| Приобретение прочих товаров и услуг | 2215 | | | | | | |
| Приобретение медикаментов и ИМН | 2217 | | | | | | |
| Приобретение продуктов питания | 2218 | | | | | | |
| Расходы на текущий ремонт имущества | 2221 | | | | | | |
| Приобр. пред. и матер. для тек. хоз. целей | 2222 | | | | | | |
| Приобр. пошив и рем. пред. вещ. имущест. | 2223 | | | | | | |
| Приобретение угля и др. видов топлива | 2224 | | | | | | |
| Приобретение услуг охраны | 2225 | | | | | | |
| Расходы на оплату услуг банков | 2226 | | | | | | |
| Плата за воду | 2231 | | | | | | |
| Плата за электроэнергию | 2232 | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|------|---|---|---|---|---|--|
| Плата за теплоэнергию | 2233 | | | | | | |
| Плата за газ | 2234 | | | | | | |
| Прочие коммунальные услуги | 2235 | | | | | | |
| Пособия по соц. обеспечению | 2711 | | | | | | |
| Пособия по соц. помощи населению | 2721 | | | | | | |
| Здания и сооружения | 3111 | | | | | | |
| Машины и оборудование | 3112 | | | | | | |
| Машины и оборудование | 3112 | | | | | | |
| РАСХОДЫ - итого | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Остаток на конец отчетного периода | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

М.П. Руководитель учреждения

М.П. Директор ТУ ФОМС

Главный бухгалтер

Начальник отдела ЭиФ

Приложение 3.

Утверждено

приказом МЗ КР

от «14» 03 2017 г. № 41

и Фонда ОМС при ПКР

от «14» 03 2017 г. № 41

Объем, виды и условия предоставления специализированной (психиатрической, онкологической, гематологической, кардиохирургической) медицинской помощи гражданам Кыргызской Республики в 2017 году

1. Общие положения

1. Специализированная медицинская помощь гражданам Кыргызской Республики предоставляется специализированными организациями здравоохранениями, заключившими соответствующие договоры с Фондом обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики (далее - ФОМС).

2. Условием предоставления специализированной помощи является наличие документа, удостоверяющего право граждан на льготы, направления на лабораторно-диагностические исследования, госпитализацию в стационар, выписываемого специалистами:

- групп семейных врачей (далее - ГСВ);
 - центров семейной медицины (далее - ЦСМ);
 - центров общеврачебной практики (далее - ЦОВП);
 - ведомственной медицинской службы;
 - военно-врачебной комиссии;
 - консультативно-диагностических отделений стационаров,
- а также решение судебных или правоохранительных органов.

3. Гражданам Кыргызской Республики на амбулаторном и стационарном уровнях предоставляются следующие виды специализированной медицинской помощи:

- психиатрическая;
- онкологическая;
- гематологическая;
- кардиохирургическая помощь и трансплантация органов.

2. Психиатрическая помощь

§ 1. Амбулаторная психиатрическая помощь

4. Специализированная психиатрическая помощь в амбулаторных условиях оказывается специалистами:

- приемно-консультативно-диагностических отделений (далее - ПКДО) центров психического здоровья;
- мобильных специализированных бригад;
- ЦСМ, ЦОВП.

5. За лицами, страдающими психическими расстройствами, устанавливается диспансерное наблюдение. Диспансерное наблюдение оказывается бесплатно и проводится путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказания пациенту необходимой медицинской помощи в рамках лекарственного пакета, указанного в пункте 6 настоящего приложения.

6. Больные параноидной шизофренией, аффективными расстройствами различного генеза, эпилепсией, состоящие на учете в ЦСМ, ЦОВП, Республиканском центре психического здоровья Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее - РЦПЗ), обеспечиваются лекарственными средствами через аптечную сеть по льготным рецептам, выписываемым врачами ЦСМ, ЦОВП и РЦПЗ, в соответствии со следующими нормами отпуска:

| Наименование лекарственного средства и изделия медицинского назначения | Норма отпуска на 1 больного в год |
|---|--|
| Галоперидол, таблетки, ампулы для инъекций | 2100 мг |
| Тригексифенидил, таблетки | 720 мг |
| Клозапин, таблетки, или хлорпромазин, таблетки | 9000 мг |
| Амитриптилин, таблетки | 13500 мг |
| Клоназепам, таблетки | 360 мг |
| Фенобарбитал, таблетки | 21000 мг |
| Карбамазепин, таблетки | 108000 мг |

7. Льготный рецепт на лекарство выдается пациентам в размере 100-процентной базисной стоимости лекарственного средства.

8. Отпуск лекарственных средств по льготным рецептам, осуществляется аптечными учреждениями, заключившими договор с ФОМС.

9. При возникновении разницы между розничной ценой на лекарственное средство и установленной базисной ценой граждане, имеющие льготный рецепт, оплачивают ее за счет собственных средств.

10. При отсутствии в сельской местности аптечных учреждений, имеющих право на реализацию психотропных препаратов, ЦСМ или ЦОВП по согласованию с ФОМС бесплатно обеспечивают граждан, указанных в пункте 6 настоящего приложения, лекарственными средствами за счет дополнительных средств республиканского бюджета.

11. Лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами ПКДО центров психического здоровья оказываются бесплатно при наличии направления:

- лицам, страдающим психическими заболеваниями;
- детям до 5 лет, имеющим патологию речи;
- военнослужащим срочной службы;
- инвалидам Советской Армии;
- инвалидам из числа воинов-интернационалистов;
- лицам, пострадавшим вследствие чернойбыльской катастрофы;

- детям (до 18 лет) лиц, пострадавших вследствие черныбыльской катастрофы;
- лицам, проходящим психиатрическое освидетельствование, судебно-психиатрическую экспертизу по решению судебных и правоохранительных органов;
- лицам, получающим государственные пособия (ежемесячное пособие малообеспеченным семьям, имеющим детей, ежемесячное социальное пособие).

Остальным категориям лиц лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами ПКДО центров психического здоровья оказываются с оплатой полной стоимости медицинских услуг по прейскуранту цен.

§ 2. Стационарная психиатрическая помощь

12. Плановая стационарная психиатрическая помощь предоставляется при наличии направления на госпитализацию либо по экстренным показаниям всем нуждающимся больным бесплатно.

3. Онкологическая помощь

§ 1. Амбулаторная онкологическая помощь

13. Специализированная онкологическая помощь в амбулаторных условиях оказывается специалистами:

- клиничко-диагностических отделений (далее - КДО) Национального центра онкологии и гематологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее - НЦОГ) и Ошского межобластного Центра онкологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее - ОМОЦО);

- ЦСМ, ЦОВП.

14. На уровне ЦСМ, ЦОВП специализированная онкологическая помощь оказывается путем:

- первичной диагностики заболевания и направления на лечение в специализированные организации;
- диспансерного учета онкологических больных;
- обеспечения лекарственными препаратами онкологических больных в терминальной стадии.

15. Лекарственные средства предоставляются через аптечную сеть по льготным рецептам, выписываемым специалистами ЦСМ, ЦОВП, в соответствии со следующими нормами отпуска:

| Наименование лекарственного средства и изделия медицинского назначения | Норма отпуска на 1 больного в год |
|---|--|
| Кетопрофен, ампулы для инъекций | 36000 мг |
| Тримеперидина гидрохлорид, ампулы для инъекций | 4800 мг |
| Морфина гидрохлорид, ампулы для инъекций, таблетки | 3000 мг |
| Трамадол, ампулы для инъекций | 36000 мг |

16. Льготный рецепт на лекарство выдается пациентам в размере 100-процентной базисной стоимости лекарственного средства.

17. Отпуск лекарственных средств по льготным рецептам, осуществляется аптечными учреждениями, заключившими договор с ФОМС.

18. При возникновении разницы между розничной ценой лекарственного средства и установленной базисной ценой, граждане, имеющие льготный рецепт, оплачивают разницу за счет собственных средств.

19. При отсутствии в сельской местности аптечных учреждений, имеющих право на реализацию наркотических и сильнодействующих препаратов, ЦСМ или ЦОВП по согласованию с ФОМС бесплатно обеспечивают лиц, страдающих злокачественными новообразованиями, лекарственными средствами за счет дополнительных средств республиканского бюджета.

20. Лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами КДО НЦОГ и ОМОЦО осуществляются бесплатно при наличии направления:

- больным в терминальной стадии заболевания;
- лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию;
- детям до 16 лет (учащимся общеобразовательных организаций - до окончания ими обучения, но не более чем до достижения ими возраста 18 лет);
- участникам и инвалидам Великой Отечественной войны;
- военнослужащим срочной службы;
- инвалидам Советской Армии;
- инвалидам из числа воинов-интернационалистов;
- лицам, пострадавшим вследствие чернобыльской катастрофы;
- детям (до 18 лет) лиц, пострадавших вследствие чернобыльской катастрофы;
- лицам, получающим государственные пособия (ежемесячное пособие малообеспеченным семьям, имеющим детей, ежемесячное социальное пособие).

Остальным категориям лиц лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами КДО НЦОГ и ОМОЦО оказываются с оплатой полной стоимости медицинских услуг по утвержденному прейскуранту цен.

§ 2. Стационарная онкологическая помощь

21. Плановая стационарная онкологическая помощь при наличии направления на госпитализацию либо по экстренным показаниям, предоставляется:

1) бесплатно:

- детям до 16 лет (учащимся общеобразовательных организаций - до окончания ими обучения, но не более чем до достижения ими возраста 18 лет);
- участникам и инвалидам Великой Отечественной Войны;
- военнослужащим срочной службы;
- инвалидам Советской Армии;
- инвалидам из числа воинов-интернационалистов;
- лицам, пострадавшим вследствие чернобыльской катастрофы;

- детям (до 18 лет) лиц, пострадавших вследствие чернобыльской катастрофы;
- 2) с условием внесения сооплаты минимального уровня:
 - пенсионерам и ветеранам труда старше 70 лет;
 - лицам с ограниченными возможностями здоровья с детства;
 - лицам, получающим государственные пособия (ежемесячное пособие малообеспеченным семьям, имеющим детей, ежемесячное социальное пособие);
- 3) с условием внесения сооплаты среднего уровня - гражданам, застрахованным по ОМС, в том числе самостоятельно уплачивающим взносы на ОМС, лицам, занятым в сельском хозяйстве и уплачивающим взносы на ОМС, военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, и приравненным к ним лицам, имеющим полис ОМС;
- 4) с условием внесения сооплаты максимального уровня - остальным категориям лиц;

Расчеты сооплаты приведены в таблице 2.

5) Стационарная онкологическая помощь в отделениях химиотерапии предоставляется с условием внесения индивидуальной сооплаты, рассчитываемой по формуле:

$$\text{Сооплата} = \text{СТ} - \Phi_{\text{бюджет}} - \Phi_{\text{омс}} - \Phi_{\text{фвт}}, \text{ где:}$$

СТ - стоимость услуги по утвержденному прейскуранту цен;

$\Phi_{\text{бюджет}}$ - финансирование данного пролеченного случая из средств базового государственного медицинского страхования;

$\Phi_{\text{омс}}$ - финансирование данного пролеченного случая из средств обязательного медицинского страхования;

$\Phi_{\text{фвт}}$ - финансирование данного пролеченного случая из средств ФВТ.

22. Размеры сооплаты дифференцируются в зависимости от наличия прав на льготы и оказанной услуги.

23. При отсутствии централизованных закупок химиопрепараты онкологическим больным предоставляются за счет средств гуманитарной помощи либо приобретаются пациентом за счет собственных средств.

4. Гематологическая помощь

§ 1. Амбулаторная гематологическая помощь

24. Специализированная гематологическая помощь в амбулаторных условиях оказывается специалистами:

- КДО НЦОГ, Ошской областной клинической больницы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее - ООБ);
- ЦСМ, ЦОВП.

25. Специалистами ЦСМ, ЦОВП устанавливается диспансерное наблюдение за больными:

- острыми и хроническими лейкозами;

- гемофилией;
- злокачественными лимфомами, в том числе лимфогранулематозом;
- апластической анемией;
- миелодиспластическими синдромами.

Диспансерное наблюдение оказывается бесплатно и проводится путем регулярных осмотров врача и оказания пациенту необходимой медицинской помощи.

26. Лица, больные гемофилией, на амбулаторном уровне обеспечиваются бесплатно через ГСВ, ЦСМ, ЦОВП медикаментами и концентратами факторов крови VIII и IX в соответствии со следующими нормами отпуска:

| Наименование заболевания | Наименование лекарственного средства и изделия медицинского назначения | Норма отпуска на 1 больного в год |
|--|--|-----------------------------------|
| Гемофилия | Криопреципитат 15 мг | 20 флаконов |
| Дети до 16 лет, больные гемофилией, ранее получавшие лечение факторами крови | Концентраты факторов крови VIII и IX | 6500 МЕ |

27. Потребность в лекарственных средствах определяется по количеству лиц, стоящих на учете больных гемофилией и установленным нормам в зависимости от финансирования на текущий год. Распределение концентратов факторов крови осуществляется ФОМС в соответствии с поданными заявками организаций здравоохранения.

28. Для оказания экстренной медицинской помощи детям, больным гемофилией, отпуск концентратов факторов крови осуществляется через специализированные стационарные отделения организаций здравоохранения.

29. Лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами КДО оказывается бесплатно при наличии направления лицам с заболеваниями крови, указанным в пункте 28 настоящего приложения, а также военнослужащим срочной службы.

Остальным категориям лиц лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами КДО оказываются с оплатой полной стоимости медицинской услуги по прейскуранту цен.

§ 2. Стационарная гематологическая помощь

30. Плановая стационарная гематологическая помощь при наличии направления на госпитализацию либо по экстренным показаниям предоставляется:

1) бесплатно:

- больным острыми и хроническими лейкозами;
- больным гемофилией;
- больным злокачественными лимфомами, в том числе лимфогранулематозом;
- больным апластической анемией;
- больным миелодиспластическими синдромами;

- участникам и инвалидам Великой Отечественной войны;
 - военнослужащим срочной службы;
 - инвалидам Советской Армии;
 - инвалидам из числа воинов-интернационалистов;
 - лицам, пострадавшим вследствие чернобыльской катастрофы;
 - детям (до 18 лет) лиц, пострадавших вследствие чернобыльской катастрофы;
- 2) с условием внесения сооплаты минимального уровня:
- пенсионерам и ветеранам труда старше 70 лет;
 - лицам с ограниченными возможностями здоровья с детства;
 - лицам, получающим государственные пособия (ежемесячное пособие малообеспеченным семьям, имеющим детей, ежемесячное социальное пособие);
- 3) с условием внесения сооплаты среднего уровня - гражданам, застрахованным по ОМС, в том числе самостоятельно уплачивающим взносы на ОМС, лицам, занятым в сельском хозяйстве и уплачивающим взносы на ОМС, военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, и приравненным к ним лицам, имеющим полис ОМС;
- 4) с условием внесения сооплаты максимального уровня - остальным категориям лиц.

Размеры сооплаты приведены в таблице 3.

5. Кардиохирургическая помощь и трансплантация органов

§ 1. Амбулаторная кардиохирургическая помощь

31. Специализированная кардиохирургическая медицинская помощь в амбулаторных условиях осуществляется КДО Научно-исследовательского института хирургии сердца и трансплантации органов Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее - НИИХСТО), Южного регионального научного центра сердечно-сосудистой хирургии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее - ЮРНЦССХ) и предоставляется бесплатно:

- детям до 1 года;
- инвалидам и участникам Великой Отечественной войны;
- детям-сиротам, проживающим в государственных детских домах, семейных детских домах, детских учреждениях интернатного типа, и детям, оставшимся без попечения родителей;
- гражданам, проживающим в социальных стационарных учреждениях;
- лицам, получающим государственные пособия (ежемесячное пособие малообеспеченным семьям, имеющим детей, ежемесячное социальное пособие);
- военнослужащим срочной службы;
- инвалидам Советской Армии;
- инвалидам из числа воинов-интернационалистов;
- лицам, пострадавшим вследствие чернобыльской катастрофы;
- детям (до 18 лет) лиц, пострадавших вследствие чернобыльской катастрофы;

- лицам, нуждающимся в проведении повторной операции на сердце, при возникновении осложнений после ранее перенесенной операции (не позднее 6 месяцев), по решению лечебно-контрольной комиссии (далее - ЛКК).

Остальным категориям лиц лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами КДО оказывается с оплатой полной стоимости медицинской услуги по прейскуранту цен.

§ 2. Стационарная кардиохирургическая помощь и трансплантация органов

32. Плановая стационарная кардиохирургическая помощь оказывается НИИХСТО, ЮРНЦССХ пациентам при наличии направления на госпитализацию.

33. ЛКК НИИХСТО и ЮРНЦССХ на основании квот Фонда высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее - ФВТ) принимает решение об очередности лечения пациентов и вносит их в листы ожидания.

34. Плановая стационарная помощь оказывается в соответствии со сроками в листах ожидания. Пациент оповещается и приглашается на лечение через направившую его организацию здравоохранения.

35. Квотирование организаций производится на основании:

- утвержденных для финансирования в предстоящем году отдельных видов высокотехнологичных и дорогостоящих видов медицинских услуг, входящих в Перечень высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи, утвержденный постановлением Правительства Кыргызской Республики "Об образовании Фонда высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи Министерства здравоохранения Кыргызской Республики" от 7 мая 2002 года № 287;

- заявок организаций, оказывающих услуги по Перечню, с отражением показателей численности больных в региональном разрезе по месту проживания;

- потребности финансирования организаций по численности больных и норматива покрытия от потребности за счет средств ФВТ.

36. Плановая стационарная кардиохирургическая помощь предоставляется бесплатно:

- детям до 1 года;
- инвалидам и участникам Великой Отечественной войны;
- детям-сиротам, проживающим в государственных детских домах, семейных детских домах, детских учреждениях интернатного типа и детям, оставшимся без попечения родителей;
- гражданам, проживающим в социальных стационарных учреждениях;
- военнослужащим срочной службы;
- инвалидам Советской Армии;
- инвалидам из числа воинов-интернационалистов;
- лицам, пострадавшим вследствие чернойбыльской катастрофы;
- детям (до 18 лет) лиц, пострадавших вследствие чернойбыльской катастрофы;

- лицам, нуждающимся в проведении повторной операции на сердце, при возникновении осложнений после ранее перенесенной операции (не позднее 6 месяцев), по решению ЛКК.

37. Стационарная кардиохирургическая помощь предоставляется с условием внесения индивидуальной сооплаты, рассчитываемой по формуле указанной в пункте 5 приложения 1.

38. Гражданам Кыргызской Республики, которые относятся к категории малообеспеченных, имеющих доход ниже гарантированного минимального уровня, при предоставлении справки, выданной органами социальной защиты или айыл окмоту, размер сооплаты снижается на 50 процентов.

Оказание медицинских услуг таким гражданам осуществляется за счет консолидированного бюджета организации здравоохранения.

39. В НИИХСТО, ЮРНЦССХ для получения терапевтического лечения могут быть госпитализированы пациенты, ранее перенесшие операции на сердце и трансплантацию органов. При этом сооплата вносится в размерах, установленных для республиканских стационаров, предоставляющих медицинскую помощь по Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью.

6. Общие требования для всех видов специализированной медицинской помощи

40. Экстренная медицинская помощь оказывается пациентам по жизненным показаниям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, бесплатно всем гражданам Кыргызской Республики:

- службой экстренной медицинской помощи;
- при обращении в любую лечебно-профилактическую организацию независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

41. Лекарственные средства по льготным рецептам, по желанию больного, может получить его родственник при предъявлении рецепта и документа, подтверждающего родственные отношения с пациентом.

42. Прейскурант цен на медицинские услуги утверждается в установленном порядке.

43. Специализированная стационарная помощь может представляться пациентам в виде полного и дневного стационара.

44. При стационарном лечении не допускается взимание дополнительной оплаты на проведение необходимых консультаций, лабораторно-диагностических исследований, приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения.

45. Госпитализация пациентов, имеющих направление на госпитализацию и прошедших предварительное обследование на догоспитальном этапе, осуществляется без дополнительного обследования в амбулаторно-диагностическом отделении/КДО.

46. Лекарственное обеспечение граждан в стационарных условиях осуществляется за счет средств базового государственного и обязательного медицинского страхования, специальных средств, средств сооплаты, средств ФВТ, а

также гуманитарной помощи и других средств, не запрещенных законодательством Кыргызской Республики. Обеспечение лекарственными средствами производится в рамках больничного списка лекарственных средств и изделий медицинского назначения, составляемого на основе Перечня жизненно важных лекарственных средств в Кыргызской Республике (далее - ПЖВЛС), утвержденного постановлением Правительства Кыргызской Республики от 9 октября 2012 года № 693, и утверждаемого руководителем организации здравоохранения по согласованию с ФОМС.

В указанный больничный список дополнительно могут быть включены лекарственные средства на условиях и в объемах, определенных Программой государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью.

47. Назначение лекарственных средств и изделий медицинского назначения по генерическим наименованиям отражается в медицинской карте стационарного больного.

48. Организации здравоохранения обеспечивают наглядную информацию о наличии лекарственных средств и изделий медицинского назначения в доступном для пациента месте.

49. При обращении пациента в связи с его неплатежеспособностью и при представлении соответствующих документов по решению ЛКК организации здравоохранения взимается соплата минимального уровня. Оказание медицинских услуг таким пациентам обеспечивается за счет бюджета организации здравоохранения.

50. В случае, если фактические расходы на лекарственное обеспечение пациента превышают трехкратную среднюю стоимость лечения, утвержденную в установленном порядке ФОМС, ЛКК организации может принять решение об оплате дополнительных расходов на лекарственные средства для дальнейшего лечения за счет средств пациента независимо от наличия его прав на льготы.

Таблица 2

Размеры сооплаты при получении специализированной стационарной онкологической помощи

| Профиль | Уровень сооплаты для граждан при наличии направления на госпитализацию | Размер сооплаты при лечении в дневном стационаре (в сомах) | Размер сооплаты при лечении в полном стационаре (в сомах) |
|-----------------|---|---|--|
| Терапевтический | Минимальный уровень | 546 | 1093 |
| | Средний уровень | 2099 | 4198 |
| | Максимальный уровень | 3306 | 6613 |
| Хирургический | Минимальный уровень | 1596 | 3188 |
| | Средний уровень | 6110 | 12220 |
| | Максимальный уровень | 9621 | 14293 |

**Размеры сооплаты при получении специализированной
стационарной гематологической помощи**

| Уровень сооплаты граждан при наличии направления на госпитализацию | Размер сооплаты при лечении в дневном стационаре (в сомах) | Размер сооплаты при лечении в полном стационаре (в сомах) |
|---|---|--|
| Минимальный уровень | 165 | 330 |
| Средний уровень | 595 | 1190 |
| Максимальный уровень | 2390 | 4780 |

Приложение 4.

Утверждено

приказом МЗ КР

от «14» 03 2017 г. № 221

и Фонда ОМС при ПКР

от «14» 03 2017 г. № 41

Временный порядок финансирования организаций здравоохранения, предоставляющих специализированную (психиатрическую, онкологическую, гематологическую, кардиохирургическую) медицинскую помощь гражданам Кыргызской Республики в 2017 году

1. Общие положения

1. Настоящий Временный порядок определяет процедуры финансирования организаций здравоохранения, оказывающих психиатрическую, онкологическую, гематологическую, кардиохирургическую помощь (далее - специализированные организации) в системе Единого плательщика.

2. Финансирование специализированных организаций, работающих в системе Единого плательщика, осуществляется на консолидации финансовых ресурсов из средств базового государственного медицинского страхования (далее - БГМС) и обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) с целью последующего проведения одноканального финансирования по расчетам за медицинские услуги, оказанные населению.

3. БГМС представляет собой средства республиканского бюджета по расходам на здравоохранение, переведенные на страховую основу. Настоящим Порядком определен первый (пилотный) этап внедрения системы БГМС в Кыргызской Республике - для специализированных организаций.

2. Формирование доходов специализированных организаций

§ 1. Формирование доходов специализированных организаций из средств БГМС

4. Бюджетные средства системы Единого плательщика определяются по двум направлениям расходов:

- средства на исполнение Программы государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью;

- БГМС граждан Кыргызской Республики, получающих медицинскую помощь в специализированных организациях.

5. Бюджетные расходы на БГМС граждан Кыргызской Республики, получающих медицинскую помощь в специализированных организациях:

- определяются в объеме 4,6 процента от бюджетных средств системы Единого плательщика (за исключением средств обязательного медицинского страхования и средств дополнительно выделяемых на целевые мероприятия);

- утверждаются в республиканском бюджете отдельной строкой в полном объеме для Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики (далее - ФОМС) по единой статье расходов в системе здравоохранения, без разбивки на получателей бюджетных средств (специализированные организации).

6. В рамках программного бюджета средства БГМС распределяются по специализированным организациям на основании нормативов финансирования стационарной помощи.

7. Финансирование специализированной стационарной помощи из средств БГМС осуществляется за каждый пролеченный случай на основе базовой ставки финансирования, с учетом сложности случая, дифференциации его по категориям льготности и застрахованности по ОМС. При этом к базовой ставке применяются поправочные коэффициенты в соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики «Об оптимизации методов финансирования медико-санитарной помощи в системе Единого плательщика» от 13 июня 2008 года № 300, отражающие географическое расположение специализированной организации, ее структурные особенности и другие условия предоставления медицинской помощи.

8. При определении расходов специализированных организаций на предстоящий год из средств БГМС в расчет принимается число пролеченных случаев за предыдущий год, с разбивкой по категориям льготности и застрахованности по ОМС.

9. Число пролеченных случаев, принимаемое в расчет, отражается в договоре специализированной организации с ФОМС на оказание стационарной помощи в системе Единого плательщика на предстоящий год.

10. В течение года в процессе исполнения бюджета объемы финансирования не уточняются в зависимости от фактического числа пролеченных случаев.

11. Нормативы финансирования стационарной помощи из средств БГМС ежегодно рассчитываются и утверждаются ФОМС.

12. Расчет нормативов осуществляется в соответствии с Методикой расчета базовых нормативов финансирования медико-санитарной помощи, оказываемой гражданам Кыргызской Республики по Программе государственных гарантий, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 13 июня 2008 года № 300. При этом учитываются фактически сложившиеся затраты специализированных организаций.

§ 2. Формирование доходов и расходов специализированных организаций из средств ОМС

13. ФОМС ежегодно, исходя из общего объема средств ОМС и численности пролеченных случаев из числа граждан, застрахованных по ОМС, рассчитывает и утверждает базовую ставку финансирования стационаров из средств ОМС.

14. Общий объем средств ОМС складывается из средств:

- страховых взносов работодателей на ОМС работающих граждан;
- республиканского бюджета на ОМС детей, пенсионеров, лиц, получающих государственные пособия (ежемесячное пособие малообеспеченным семьям, имеющим детей и ежемесячное социальное пособие).

15. ФОМС распределяет средства ОМС специализированным организациям на основании нормативов финансирования стационарной помощи.

16. Средства ОМС, предназначенные для специализированных организаций, утверждают в расходах республиканского бюджета отдельной строкой для ФОМС по единой статье, на которую отнесены расходы по БГМС для специализированных организаций.

17. Объем страховых взносов работодателя на ОМС работающих граждан, предназначенных для специализированных организаций, отражается в доходной и расходной частях республиканского бюджета.

18. Объем страховых взносов работодателей на ОМС работающих граждан, предназначенных для специализированных организаций, перечисляется Социальным фондом Кыргызской Республики в доходную часть республиканского бюджета по заявке ФОМС.

§ 3. Формирование доходов специализированных организаций из других источников

19. ФОМС осуществляет прогноз доходов специализированных организаций по средствам сооплаты населения за медицинские услуги и средствам за отдельные виды платных медицинских и немедицинских услуг.

20. Доходы специализированных организаций из средств сооплаты населения определяются на основе:

- прогнозируемого числа госпитализаций по категориям льготности и застрахованности по ОМС;

- прогнозируемого числа лабораторно-диагностических исследований, консультативно-лечебной помощи амбулаторным пациентам и стоимости этих услуг по прейскуранту цен.

Объем поступления специальных средств рассчитывается по стоимости оказываемых услуг, за счет которых они образуются, в соответствии с Положением о специальных средствах организаций здравоохранения в системе Единого плательщика, утвержденным постановлением Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении нормативных правовых актов в области здравоохранения» от 1 июля 2011 года № 350. Расходы по другим платным услугам определяются в размере прогнозируемого объема их поступления за оказанные отдельные виды медицинских и немедицинских услуг.

21. Доходы специализированных организаций из средств Фонда высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи определяются в соответствии с процедурами, установленными постановлением Правительства Кыргызской Республики «Об образовании Фонда высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи Министерства здравоохранения Кыргызской Республики» от 7 мая 2002 года № 287.

3. Формирование консолидированной сметы расходов специализированных организаций

22. После определения объемов финансирования специализированных организаций по всем источникам на предстоящий год формируется консолидированная смета доходов и расходов специализированной организации.

23. Консолидированная смета доходов и расходов разрабатывается специализированной организацией в соответствии с регламентом использования средств по направлениям расходования, установленным в договоре специализированной организации с ФОМС по оказанию стационарной помощи.

24. Консолидированная смета доходов и расходов специализированной организации утверждается руководителем организации после согласования с ФОМС.

25. На специализированные организации не распространяется регламент использования средств обязательного медицинского страхования, сооплаты населения, утвержденный Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и ФОМС.

4. Исполнение консолидированного бюджета специализированных организаций

§ 1. Финансирование специализированных организаций

26. Средства БГМС, предусмотренные для специализированных организаций, финансируются Министерством финансов Кыргызской Республики по заявке ФОМС на расчетный (лицевой) счет организации в региональном отделении казначейства (далее - РОК).

27. Средства сооплаты населения и средства от оказания отдельных видов медицинских и немедицинских услуг поступают на специальный счет специализированной организации в РОК.

§ 2. Исполнение консолидированной сметы доходов и расходов специализированными организациями

28. Специализированные организации исполняют консолидированную смету расходов по средствам БГМС в соответствии с установленными процедурами.

29. Отдельно исполняется смета доходов и расходов специализированной организации по специальным средствам и сооплате.

30. Контроль исполнения консолидированной сметы расходов по источникам финансирования осуществляет ФОМС.

5. Учет и отчетность

31. Учет и отчетность по средствам БГМС ведется специализированными организациями в соответствии с установленными процедурами по ведению учета и отчетности.

32. ФОМС формирует сводную отчетность по средствам БГМС, сооплаты населения и специальных средств по специализированным организациям.

33. ФОМС сводный отчет об исполнении сметы расходов по средствам БГМС из республиканского бюджета в целом по республике представляет в Министерство финансов Кыргызской Республики.