

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН МЫЙЗАМЫ

Бишкек шаары, 2003-жылдын 30-июлу N 159

Кыргыз Республикасында саламаттык сактоону каржылоонун бирдиктүү төлөөчү тутуму жөнүндө

(КР [2009-жылдын 17-февралындагы N 51](#), [2014-жылдын 18-июлундагы N 144](#), [2020-жылдын 22-августундагы N 142](#) Мыйзамдарынын редакцияларына ылайык)

I Глава Жалпы жоболор

Ушул Мыйзам Кыргыз Республикасында саламаттык сактоону каржылоодо Бирдиктүү төлөөчү тутумунун иштөөсүнүн укуктук, уюштуруу жана каржылоо негиздерин аныктайт.

1-статья. Бирдиктүү төлөөчү тутум түшүнүгү

Бирдиктүү төлөөчү тутуму - саламаттык сактоо уюмдары калкка көрсөткөн медициналык-санитардык жана фармацевтикалык кызмат көрсөтүү үчүн эсептешүү боюнча бир каналдуу каржылоону жүргүзүү максатында мамлекеттик бюджеттин жана милдеттүү медициналык камсыздандыруу каражаттарынан саламаттык сактоонун каржы ресурстарын бириктирип топтоо.

Бирдиктүү төлөөчү тутумунун иштеши базалык мамлекеттик медициналык камсыздандыруунун "Саламаттык сактоо" жана милдеттүү медициналык камсыздандыруу бөлүмү боюнча каражаттарын башкарууга ыйгарым укук берилген Кыргыз Республикасындагы саламаттык сактоонун бирдиктүү каржылоочу органы катары аныктоону карайт.

2-статья. Ушул Мыйзамда колдонулуучу негизги түшүнүктөр жана аныктамалар

Жарандарды медициналык-санитардык жардам менен камсыз кылуу боюнча мамлекеттик кепилдиктер программасы (мындан ары - Мамлекеттик кепилдиктер программасы) - саламаттык сактоо, базалык мамлекеттик жана милдеттүү медициналык камсыздандыруу чөйрөсүндөгү Кыргыз Республикасынын мыйзамдарына ылайык, менчигинин формаларына карабастан, саламаттык сактоо уюмдарында жарандардын медициналык-санитардык жардам алууга укуктарын ишке ашырууну камсыз кылуучу медициналык-санитардык жардамдын кепилденген көлөмдөрү, түрлөрү жана шарттары.

Дарылануу учурунун орточо наркы - ар бир оорулуунун дарыланышына базалык мамлекеттик медициналык камсыздандыруунун, милдеттүү медициналык камсыздандыруунун, калктын кошо төлөө каражаттарынын көлөмүн чагылдырган орточо эсептешүү көрсөткүчү.

Киши башына карата ченем - калктын жыныстык курамын, географиялык, экономикалык жана региондук өзгөчөлүктөрүн эске алып, түзөткүч коэффициентке оңдоо киргизүү менен бир тейленүүчүгө же бекитилген тургунга алгачкы жана адистештирилген медициналык-санитардык жардамды каржылоонун орточо эсептешүү көрсөткүчү.

Тез жардам бригадасын каржылоонун ченеми - тез жана кечиктирилгис жардам көрсөтүү боюнча орточо жыйынды чыгымдоону чагылдырган тез жардамдын бир бригадасын бир жылга каржылоонун орточо эсептешүү көрсөткүчү.

Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоосунун консолидацияланган бюджетти - мамлекеттик бюджеттин, базалык мамлекеттик медициналык камсыздандыруунун, милдеттүү медициналык камсыздандыруунун, тышкы карыздардын жана донорлордун гранттык жардамдарынын каражаттарынын, ошондой эле атайын казыналык эсептерде топтоштурулуучу каражаттардын, саламаттык сактоо тутумунда калктан кошумча төлөө катары алынган каражаттардын жана Кыргыз Республикасынын мыйзамдарына каршы келбеген башка каражаттардын жыйындысы.

Жөнөтүүчү - түзүлгөн келишимдердин негизинде Бирдиктүү төлөөчүнүн тутумунда медициналык жана башка кызматтарды көрсөткөн жеке же юридикалык жак.

Базалык мамлекеттик жана милдеттүү медициналык камсыздандыруу программаларын каржылоону жүзөгө ашырууга ыйгарым укуктуу мамлекеттик орган - базалык мамлекеттик жана милдеттүү медициналык камсыздандыруу чөйрөсүндө мамлекеттик саясатты ишке ашыруучу мамлекеттик орган.

(КР 2020-жылдын 22-августундагы N 142 Мыйзамынын редакциясына ылайык)

3-статья. Бирдиктүү төлөөчү тутумунун максаты жана негизги принциптери

Бирдиктүү төлөөчү тутумун киргизүүнүн максаты Мамлекеттик кепилдиктер программасынын аткарылышын жана саламаттык сактоону каржылоонун усулдарын өркүндөтүүнү ресурстук жактан камсыз кылуу үчүн саламаттык сактоо бюджетин топтоштуруу болуп саналат.

Бирдиктүү төлөөчү тутумунун негизги иштөө принциптери:

- Мамлекеттик кепилдиктер программасы боюнча медициналык-санитардык жардам алууда жарандар үчүн бирдей жетимдүүлүгү;

- саламаттык сактоо тармагынын каржы ресурстарына жөнөтүүчүлөр үчүн бирдей жетимдүүлүгү;

- Бирдиктүү төлөөчүнүн жана Жөнөтүүчүнүн функциясын аткаруучу органдардын ортосундагы келишимдик мамилелери;

- республиканын региондорундагы саламаттык сактоону каржылоонун көлөмдөрүн этап боюнча теңдештирүү;

- көрсөтүлүүчү кызматтарга тарифтерди (бааларды) түзүүнүн бирдиктүү усулдарынын Мамлекеттик кепилдиктеринин программасын ишке ашырууда Жөнөтүүчү тарабынан пайдалануу;

- базалык мамлекеттик медициналык камсыздандыруу жана милдеттүү медициналык камсыздандыруу жана кошо төлөө каражаттарын колдонууда Жөнөтүүчүнүн экономикалык автономиясы.

Бирдиктүү төлөөчү тутумундагы эсептешүү боюнча Жөнөтүүчү тарабынан алынган базалык мамлекеттик медициналык камсыздандыруунун, милдеттүү медициналык камсыздандыруунун, калктын кошо төлөө каражаттарына жана атайын каражаттарга салык салынбайт жана мамлекеттик бюджетке алынбайт.

(КР 2020-жылдын 22-августундагы N 142 Мыйзамынын редакциясына ылайык)

4-статья. Бирдиктүү төлөөчүнүн иш-милдеттерин аткарууга ыйгарым укуктуу мамлекеттик орган

Кыргыз Республикасында Бирдиктүү төлөөчү болуп базалык мамлекеттик жана милдеттүү медициналык камсыздандыруу чөйрөсүндө мамлекеттик саясатты ишке ашыруучу жана базалык мамлекеттик жана милдеттүү медициналык камсыздандыруу программаларын каржылоону жүзөгө ашырууга ыйгарым укуктуу мамлекеттик орган саналат.

(КР 2020-жылдын 22-августундагы N 142 Мыйзамынын редакциясына ылайык)

5-статья. Бирдиктүү төлөөчү тутумунун иштешинин каржылык негиздери

Бирдиктүү төлөөчү тутуму аймактык принцип боюнча иштейт.

Базалык мамлекеттик медициналык камсыздандыруу каражаттары Медициналык камсыздандыруу фондуна жана анын аймактык бөлүктөрүнө башкарууга өткөрүп берилет.

Базалык мамлекеттик медициналык камсыздандырууну башкаруу жөнөтүүчүлөрдүн ортосунда бюджеттик каражатты бөлүштүрүүнү тескөөдө Бирдиктүү төлөөчүнүн укугун карайт.

Бирдиктүү төлөөчү Жөнөтүүчү менен түзүлгөн келишимдердин негизинде бир каналдуу каржылоо жолу менен алардын кызматтарын базалык мамлекеттик жана милдеттүү медициналык камсыздандыруу каражаттарынан төлөөнү жүзөгө ашырат.

Бирдиктүү төлөөчү тутумунда жарандарга көрсөтүлүүчү медициналык, алдын алуу жана фармацевтикалык кызматтарды төлөөнүн тартиби Кыргыз Республикасынын Өкмөтү тарабынан аныкталуучу оңдоо коэффициенттерин түзөтүү менен төлөөнүн базалык ченемдеринен турат.

Медициналык, алдын алуу жана фармацевтикалык кызматтарды төлөөнүн базалык ченемдери медициналык-санитардык жардамдын түрлөрү боюнча болжолдонуучу финансылык көрсөткүчтөрдү жана медициналык-санитардык жардамдын көлөмдөрүн эске алуу менен аныкталат.

Саламаттык сактоо бюджетин түзүүдө жана Жөнөтүүчү менен эсептешүүлөрдү жүргүзүүдө каржылоонун төмөнкүдөй ченемдери пайдаланылат:

- медициналык кечиктирилгис тез жардам - бир жылга бир бригаданы күтүү ченеми боюнча;
- алгачкы медициналык-санитардык жардам - бекитилген бир тургунга киши башына карата ченем боюнча;
- амбулаториялык шарттарда адистештирилген медициналык-санитардык жардам - тейленүүчү региондун бир тургунунун киши башына карата ченем боюнча;
- жалпы профилдеги стационарлардын амбулаториялык-диагностикалык бөлүмдөрү көрсөтүүчү адистештирилген медициналык-санитардык жардам - тейленүүчү региондун бир тургунуна киши башына карата ченем боюнча;
- стационардык адистештирилген медициналык-санитардык жардам - дарылануу учурунун орточо наркы боюнча;
- санитардык-гигиеналык жана эпидемияга каршы иш-чаралар - тейленүүчү региондун бир тургунуна киши башына карата ченем боюнча;
- медициналык-социалдык жардам көрсөтүү, медициналык реабилитациялоо жана ооруканада узакка жаткандарды тейлөө - чыгымдарды бюджеттик классификация статьялары боюнча аларды күтүүгө каражаттардын көлөмүндө.

Саламаттык сактоонун башка мамлекеттик уюмдарын каржылоо чыгымдарын бюджеттик классификация көрсөткүчтөрү боюнча аларды күтүү каражаттарынын көлөмүндө жүргүзүлөт.

Бирдиктүү төлөөчү калктын кошо төлөө каражаттары боюнча саламаттык сактоо уюмдарынын отчетторунун негизинде кошмо маалыматтарды жыйнайт жана аларды Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоонун топтоштурулган бюджетин түзүүдө пайдаланат.

(КР [2009-жылдын 17-февралындагы N 51](#), [2020-жылдын 22-августундагы N 142](#) Мыйзамдарынын редакцияларына ылайык)

6-статья. Мамлекеттик органдардын жана Бирдиктүү төлөөчүнүн ортосундагы өз ара мамилелер

Пландаштырылуучу келип түшүүчү кирешелердин көлөмүндө Бирдиктүү төлөөчү Кыргыз Республикасынын бюджеттик мыйзамдарына ылайык Мамлекеттик кепилдиктер программасын жана саламаттык сактоо жана медициналык камсыздандыруу чөйрөсүндө башка программаларды ишке ашыруу максатында орто мөөнөттүү келечекке бюджетти түзөт.

Бюджетти болжолдоо жана аткаруу боюнча ыйгарым укуктуу мамлекеттик орган Кыргыз Республикасынын бюджеттик мыйзамдарында белгиленген тартипте Бирдиктүү төлөөчүнүн бюджетине республикалык бюджеттен өз убагында каржылоону жүзөгө ашырат.

Милдеттүү медициналык камсыздандырууга төлөмдөрдү чогултууну жүзөгө ашырууга ыйгарым укуктуу орган Кыргыз Республикасынын бюджеттик мыйзамдарында белгиленген тартипте Бирдиктүү төлөөчүнүн бюджетине милдеттүү медициналык камсыздандырууга чогулган каражаттарды өз убагында жана толугу менен которот.

(КР [2020-жылдын 22-августундагы N 142](#) Мыйзамынын редакциясына ылайык)

II Глава

Бирдиктүү төлөөчүнүн укуктары жана милдеттери

7-статья. Бирдиктүү төлөөчүнүн укуктары

Бирдиктүү төлөөчү төмөндөгүдөй укуктарга ээ:

- республикалык жана жергиликтүү бюджеттин каражаттарын башкаруу үчүн алууга;
- бюджеттик стратегияны иштеп чыгууга катышууга;
- базалык мамлекеттик медициналык камсыздандыруунун жана милдеттүү медициналык камсыздандыруунун каражаттарынан Мамлекеттик кепилдиктер программасын каржылык камсыз кылуу боюнча жыл сайын эсептешүүнү жүргүзүүгө;
- Мамлекеттик кепилдиктер программасын иштеп чыгууга катышууга;
- саламаттык сактоону бюджеттик каржылоо же Мамлекеттик кепилдиктер программасын толук эмес каржылык камсыз кылуу маселелери боюнча тиешелүү органдарга кайрылууга;
- милдеттүүлүгү боюнча медициналык камсыздандыруу республикалык жана жергиликтүү бюджет толук эмес аткарылганда Мамлекеттик кепилдиктер программасын кайра кароо сунушун киргизүүгө;
- базалык мамлекеттик медициналык камсыздандыруунун, милдеттүү медициналык камсыздандыруунун, кошо төлөө каражаттарын Жөнөтүүчү тарабынан пайдаланылышына контролдук кылууга;
- Бирдиктүү төлөөчү тутумундагы медициналык жана башка кызматтардын сапатына контролдукту камсыз кылууга.

(КР 2009-жылдын 17-февралындагы N 51 [Мыйзамынын](#) редакциясына ылайык)

8-статья. Бирдиктүү төлөөчүнүн милдеттери

Бирдиктүү төлөөчү төмөнкүлөргө милдеттүү:

- мамлекеттик бюджеттин жана милдеттүү медициналык камсыздандыруу каражаттарынын майнаптуулугун жана максаттуу пайдаланылышын камсыз кылууга;
- базалык мамлекеттик медициналык камсыздандыруунун каражаттарын колдонуу жана саламаттык сактоону каржылоо жөнүндө саламаттык сактоону жана милдеттүү медициналык камсыздандырууну реформалоо боюнча Кыргыз Республикасынын Финансы министрлигине, жергиликтүү мамлекеттик администрацияларга жана жергиликтүү өз алдынча башкаруу органдарына, Байкоочу кеңешке отчет берүүгө;
- республикалык, жергиликтүү бюджеттен жаыа милдеттүү медициналык камсыздандыруудан түшкөн каражаттардан каржылоонун көлөмүндө Мамлекеттик кепилдиктер программасын жана башка тармактык өнүктүрүү программаларын аткаруу үчүн Жөнөтүүчү менен өз убагында эсептешүүнү жүргүзүүгө;
- Жөнөтүүчүнүн койгон дооматтарын өз убагында кароого.

III Глава Корутунду жоболор

9-статья. Ушул Мыйзамдын күчүнө кириши

Ушул Мыйзам расмий жарыяланган күндөн тартып күчүнө кирет.

"Эркин Тоо" газетасынын 2003-жылдын 5-августунда N 58 жарыяланды

Кыргыз Республикасынын Өкмөтү өзүнүн ченемдик укуктук актыларын ушул Мыйзамга ылайык келтирсин.

**Кыргыз Республикасынын
Президенти**

А.Акаев

2003-жылдын 24-июнунда

**Кыргыз Республикасынын
Жогорку Кеңешинин Мыйзам
чыгаруу жыйыны тарабынан
кабыл алынган**

ЗАКОН КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

г.Бишкек, от 30 июля 2003 года N 159

О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики

(В редакции Законов КР от 17 февраля 2009 года N 51, 18 июля 2014 года
N 144, 22 августа 2020 года N 142)

Настоящий Закон определяет правовые, организационные и финансовые основы функционирования системы Единого плательщика при финансировании здравоохранения в Кыргызской Республике.

Глава I Общие положения

Статья 1. Понятие системы Единого плательщика

Система Единого плательщика - консолидация финансовых ресурсов здравоохранения из средств базового государственного медицинского страхования и обязательного медицинского страхования с целью последующего проведения одноканального финансирования по расчетам за медико-санитарные и фармацевтические услуги, оказанные населению организациями здравоохранения.

Функционирование системы Единого плательщика предусматривает определение в Кыргызской Республике единого финансирующего органа здравоохранения с передачей ему полномочий управления средствами базового государственного медицинского страхования и обязательного медицинского страхования.

Статья 2. Основные понятия и определения, используемые в настоящем Законе

Программа государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью (далее - Программа государственных гарантий) - гарантированные объем, виды и условия предоставления медико-санитарной помощи гражданам, обеспечивающие реализацию их прав на получение медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения, независимо от форм собственности, в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в сфере здравоохранения, базового государственного и обязательного медицинского страхования.

Средняя стоимость пролеченного случая - средний расчетный показатель, отражающий размеры средств базового государственного медицинского страхования, обязательного медицинского страхования и сооплаты населения, направляемых за каждого пролеченного больного.

Подушевой норматив - средний расчетный показатель финансирования первичной и специализированной медико-санитарной помощи на одного обслуживаемого или прикрепленного жителя с корректировкой на поправочные коэффициенты, учитывающие половозрастной состав населения, географические и экономические региональные особенности.

Норматив финансирования бригады скорой помощи - средний расчетный показатель финансирования одной бригады скорой помощи в год, отражающий средние совокупные затраты по предоставлению скорой и неотложной помощи.

Консолидированный бюджет здравоохранения Кыргызской Республики - совокупность средств государственного бюджета, базового государственного медицинского страхования, обязательного медицинского страхования, внешних заимствований и грантовой помощи доноров, а также средств, аккумулируемых на специальных казначейских счетах, средств, полученных от сооплаты населения в системе здравоохранения и иных средств, не запрещенных законодательством Кыргызской Республики.

Поставщик - физическое или юридическое лицо, предоставляющее медицинские и иные услуги в системе Единого плательщика на основе заключенных договоров.

Государственный орган, уполномоченный осуществлять финансирование программ базового государственного и обязательного медицинского страхования, - государственный орган, реализующий государственную политику в сфере базового государственного и обязательного медицинского страхования.

(В редакции Закона КР от 22 августа 2020 года N 142)

Статья 3. Цель и основные принципы системы Единого плательщика

Целью введения системы Единого плательщика является консолидация бюджета здравоохранения для ресурсного обеспечения исполнения Программы государственных гарантий и совершенствования методов финансирования в здравоохранении.

Основные принципы функционирования системы Единого плательщика:

- равная доступность для граждан в получении медико-санитарной помощи по Программе государственных гарантий;
- равный доступ для поставщиков к финансовым ресурсам отрасли здравоохранения;
- договорные отношения между органами, исполняющими функции Единого плательщика и Поставщика;
- поэтапное выравнивание объемов финансирования здравоохранения регионов республики;
- использование Поставщиком при реализации Программы государственных гарантий единых методов формирования тарифов (цен) на предоставляемые услуги;
- экономическая автономия Поставщика в использовании средств базового государственного медицинского страхования, обязательного медицинского страхования и сооплаты.

Средства базового государственного медицинского страхования, обязательного медицинского страхования, сооплаты населения и специальных средств, полученные Поставщиком по расчетам в системе Единого плательщика, не подлежат налогообложению и изъятию в государственный бюджет.

(В редакции Закона КР от 22 августа 2020 года N 142)

Статья 4. Государственный орган, уполномоченный исполнять функции Единого плательщика

Единым плательщиком в Кыргызской Республике является государственный орган, реализующий государственную политику в сфере базового государственного и обязательного медицинского страхования и уполномоченный осуществлять финансирование программ базового государственного и обязательного медицинского страхования.

(В редакции Закона КР от 22 августа 2020 года N 142)

Статья 5. Финансовые основы функционирования системы Единого плательщика

Система Единого плательщика функционирует по территориальному принципу.

Средства базового государственного медицинского страхования передаются в управление Фонду медицинского страхования и его территориальным подразделениям.

Управление средствами базового государственного медицинского страхования предусматривает право Единого плательщика распоряжаться ими при распределении бюджетных средств между поставщиками.

Единый плательщик на основании договоров, заключенных с Поставщиком, осуществляет оплату их услуг из средств базового государственного и обязательного медицинского страхования путем проведения одноканального финансирования.

Порядок оплаты медицинских, профилактических и фармацевтических услуг, оказываемых гражданам в системе Единого плательщика, состоит из базовых нормативов оплаты с

корректировкой на поправочные коэффициенты, определяемые Правительством Кыргызской Республики.

Базовый норматив оплаты медицинских, профилактических и фармацевтических услуг определяется по видам медико-санитарной помощи с учетом прогнозируемых финансовых показателей и объемов медико-санитарной помощи.

При формировании бюджета здравоохранения и проведении расчетов с Поставщиком используются следующие нормативы финансирования:

- скорой неотложной медицинской помощи - по нормативу содержания одной бригады в год;
- первичной медико-санитарной помощи - по подушевому нормативу на одного прикрепленного жителя;
- специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях - по подушевому нормативу на одного жителя обслуживаемого региона;
- специализированной, медико-санитарной помощи, предоставляемой амбулаторно-диагностическими отделениями стационаров общего профиля - по подушевому нормативу на одного жителя обслуживаемого региона;
- специализированной медико-санитарной помощи в стационарах - по средней стоимости пролеченного случая;
- санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий - по подушевому нормативу на одного жителя обслуживаемого региона;
- медико-социальной помощи, медицинской реабилитации и обслуживанию в больницах длительного пребывания - в объеме средств на их содержание по статьям бюджетной классификации затрат.

Финансирование прочих государственных организаций здравоохранения осуществляется в объеме средств на их содержание по показателям бюджетной классификации затрат.

По средствам сооплаты населения Единый плательщик формирует сводные данные на основе отчетов организаций здравоохранения и использует их при составлении консолидированного бюджета здравоохранения Кыргызской Республики.

(В редакции Законов КР от 17 февраля 2009 года N 51, 22 августа 2020 года N 142)

Статья 6. Взаимоотношения между государственными органами и Единым плательщиком

В объеме планируемого поступления доходов Единый плательщик формирует бюджет на среднесрочную перспективу с целью реализации Программы государственных гарантий и других программ в сфере здравоохранения и медицинского страхования в соответствии с бюджетным законодательством Кыргызской Республики.

Уполномоченный государственный орган по прогнозированию и исполнению бюджета осуществляет своевременное финансирование из республиканского бюджета в бюджет Единого плательщика в порядке, установленном бюджетным законодательством Кыргызской Республики.

Орган, уполномоченный осуществлять сбор взносов на обязательное медицинское страхование, проводит своевременное и полное перечисление собранных средств на обязательное медицинское страхование в бюджет Единого плательщика в порядке, установленном бюджетным законодательством Кыргызской Республики.

(В редакции Закона КР от 22 августа 2020 года N 142)

Глава II

Права и обязанности Единого плательщика

Статья 7. Права Единого плательщика

Единый плательщик имеет право:

- получать в управление средства республиканского и местных бюджетов;
- принимать участие в разработке бюджетной стратегии;

- ежегодно производить расчеты по финансовому обеспечению Программы государственных гарантий из средств базового государственного медицинского страхования и обязательного медицинского страхования;
- принимать участие в разработке Программы государственных гарантий;
- обращаться в соответствующие органы по вопросам бюджетного финансирования здравоохранения или неполного финансового обеспечения Программы государственных гарантий;
- при неполном исполнении республиканского и местных бюджетов по обязательному медицинскому страхованию вносить предложения по пересмотру Программы государственных гарантий;
- осуществлять контроль за использованием Поставщиком средств базового государственного медицинского страхования, обязательного медицинского страхования, сооплаты;
- обеспечивать контроль качества медицинских и иных услуг, предоставляемых поставщиками в системе Единого плательщика.

(В редакции Закона КР от 17 февраля 2009 года N 51)

Статья 8. Обязанности Единого плательщика

Единый плательщик обязан:

- обеспечивать эффективность и целевое использование средств базового государственного медицинского страхования и обязательного медицинского страхования;
- отчитываться перед Министерством финансов Кыргызской Республики, местными государственными администрациями и органами местного самоуправления, Наблюдательным советом по реформе здравоохранения и обязательному медицинскому страхованию об использовании средств базового государственного медицинского страхования и финансировании здравоохранения;
- своевременно производить расчеты с Поставщиком за исполнение Программы государственных гарантий и других отраслевых программ развития в объеме поступившего финансирования из средств республиканского, местных бюджетов и обязательного медицинского страхования;
- своевременно рассматривать претензии, предъявляемые Поставщиком.

Глава III

Заключительные положения

Статья 9. Вступление в силу настоящего Закона

Настоящий Закон вступает силу со дня официального опубликования.

Опубликован в газете "Эркинтоо" от 5 августа 2003 года N 58

Правительству Кыргызской Республики привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Законом.

**Президент Кыргызской
Республики**

А.Акаев

**Принят Законодательным
собранием Жогорку Кенеша
Кыргызской Республики**

24 июня 2003 года