

Кыргыз Республикасынын
Өкмөтүнүн
2011-жылдын 1-июлундагы
N 350 [ТОКТОМУ](#) менен
бекитилген

**Кыргыз Республикасынын жарандарын медициналык-
санитардык жардам менен камсыздоо боюнча
мамлекеттик кепилдиктер программасын ишке ашырууга
багытталган милдеттүү медициналык камсыздандыруу
каражаттары жөнүндө
ЖОБО**

1. Жалпы жоболор

1. Кыргыз Республикасынын жарандарына медициналык-санитардык жардам берүүдө Мамлекеттик кепилдиктер программасын ишке ашырууга багытталган милдеттүү медициналык камсыздандыруу каражаттары жөнүндө бул Жобо (мындан ары - Жобо) "[Кыргыз Республикасында саламаттык сактоо уюмдары жөнүндө](#)", "[Кыргыз Республикасында саламаттык сактоону каржылоонун Бирдиктүү төлөөчү тутуму жөнүндө](#)", "[Кыргыз Республикасында жарандарды медициналык камсыздандыруу жөнүндө](#)" мыйзамдарына, Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнө караштуу Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фонду жөнүндө [жобого](#) ылайык иштелип чыкты.

2. Бул Жобону колдонуу милдеттүү медициналык камсыздандыруу жаатында ыйгарым укуктуу мамлекеттик орган менен келишим түзгөн саламаттык сактоо уюмдарына таралат.

3. Милдеттүү медициналык камсыздандыруу каражаттары Кыргыз Республикасынын жарандарына медициналык-санитардык жардам берүүдө Мамлекеттик кепилдиктер программасынын (мындан ары - Мамкепилдиктер программасы) алкагында милдеттүү медициналык камсыздандыруунун Базалык программасын, Амбулаториялык деңгээлде камсыздандырылган жарандарды дары-дармек менен камсыз кылуу боюнча кошумча программаны (мындан ары - Кошумча программа) аткарууга жана максаттуу иш-чараларга багытталат.

2. Милдеттүү медициналык камсыздандыруу каражаттарын түзүү тартиби

4. Милдеттүү медициналык камсыздандыруу каражаттарын төмөнкүлөр түзөт:

- бардык төгүм төлөөчүлөр төлөгөн милдеттүү медициналык камсыздандыруу төгүмдөрү;
- жеке жана юридикалык жактардын ыктыярлуу чегерүүлөрү, министрликтердин, мамлекеттик комитеттердин, администрациялык ведомстволордун жана башка органдардын максаттуу субсидиялары;
- кайрымдуулук фонддорунун, эл аралык уюмдардын жана жарандардын төгүмдөрү;
- келишимдик милдеттерди жакшы аткарбагандыгы үчүн белгиленген тартипте салынган финансылык санкциялар;
- ММК Полистерин сатып алган уюмдардан жана калктан түшкөн каражаттар;
- Кыргыз Республикасынын мыйзамдарына ылайык республикалык бюджеттен төлөнгөн калктын социалдык-аялуу айрым категорияларына милдеттүү медициналык камсыздандыруу төгүмдөрү;
- пайдалануусу Кыргыз Республикасынын мыйзамдарында каршы келбеген башка булактар.

5. Милдеттүү медициналык камсыздандырууга камсыздандыруу төгүмдөрүн чогултууну Кыргыз Республикасынын мыйзамдарына ылайык ыйгарым укуктуу органдар жүргүзөт.

6. Милдеттүү медициналык камсыздандырууга камсыздандыруу төгүмдөрү алардын түшкөн булактарына карабастан, ошондой эле башка акча каражаттар банктык эсептерде чогултулат жана Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнө караштуу ММК фондунун (мындан ары - ММК фонду) максаттарына жана милдеттерине ылайык колдонулат.

7. Саламаттык сактоо уюмдары келишимдик милдеттерди жакшы аткарганга үчүн салынган финансылык санкциялар милдеттүү медициналык камсыздандыруунун кайрадан каржылоого жиберилет жана администрациялык чыгашаларга колдонулбайт.

8. Милдеттүү медициналык камсыздандыруу каражаттары мамлекеттик менчик болуп эсептелет. Милдеттүү медициналык камсыздандыруунун колдонулбаган каражаттар калдыгы кийинки финансылык жылга өтөт, алар алып салынбайт жана кайра бөлүштүрүлбөйт.

3. Милдеттүү медициналык камсыздандыруунун каражаттарын пайдалануу

9. Милдеттүү медициналык камсыздандыруу каражаттары төмөнкүлөргө жумшалат:

- медициналык, фармацевтикалык жана профилактикалык кызматтарды милдеттүү медициналык камсыздандыруу программалары боюнча көрсөткөн саламаттык сактоо уюмдарын каржылоого;

- милдеттүү медициналык камсыздандыруу жаатында ыйгарым укуктуу мамлекеттик орган менен келишим түзгөн мамлекеттик эмес менчиктеги саламаттык сактоо уюмдары Кыргыз Республикасынын камсыздандырылган жарандарына көрсөткөн медициналык кызматтарды каржылоого;

- Мамлекеттик кепилдиктер программасы боюнча иммунопрофилактикалык иш-чараларды жүргүзүүгө;

- Саламаттык сактоону өнүктүрүү фондун түзүүгө;

- Мамлекеттик кепилдиктер программасын ишке ашырган жана милдеттүү медициналык камсыздандыруу келишимдери боюнча иштеген саламаттык сактоо уюмдарынын материалдык-техникалык жабдуусун жакшыртууга;

- ишке ашырылып жаткан программалардын алкагында максаттуу иш-чараларды каржылоого;

- Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн чечими боюнча милдеттүү медициналык камсыздандыруу программасын ишке ашырууга жардам көрсөткөн медициналык кызматкерлерге, саламаттык сактоо уюмдарына түрткү берүүгө.

10. Көрсөтүлгөн медициналык жана алдын алуучу кызматтарга төлөө өлчөмү каржылоонун унификацияланган базалык ченемдери түрүндө саламаттык сактоо уюмдарынын экономикалык жана башка өзгөчөлүктөрүн чагылдырган түзөтүүчү коэффициенттерди колдонуу менен белгиленет.

Мамкепилдиктер программасы боюнча Кыргыз Республикасынын жарандарына көрсөтүлчү медициналык-санитардык жардамды каржылоонун базалык ченемдерин эсептөө методикасы Кыргыз Республикасынын Өкмөтү тарабынан бекитилет.

Камсыздандырылган жарандарга көрсөтүлгөн медициналык жана алдын алуучу кызматтарга каржылоонун базалык ченеми саламаттык сактоо уюмдарына камсыздандырылган адамдын статусуна жана берилген төгүмдүн өлчөмүнө карабай бирдей жоопкерчилик принцибин сактоо менен белгиленет.

11. Көрсөтүлгөн медициналык жана алдын алуучу кызматтарга акы төлөө төмөнкүдөй жүргүзүлөт:

- стационарлар жана жалпы дарыгердик практика борборлорунун стационардык бөлүмдөрүнүн деңгээлинде ар бир дарылануу учуру үчүн төлөө;

- Үй-бүлөлүк дарыгерлер топторуна (мындан ары - ҮДТ) жана Жалпы дарыгердик борборлорунун амбулаториялык бөлүмдөрүндө катталган (тейленген) камсыздандырылган ар бир жаран үчүн киши башына карата.

12. Жеке менчиктеги саламаттык сактоо уюмдары Кыргыз Республикасынын камсыздандырылган жарандарына медициналык жардам көрсөтүүсү үчүн төлөө төмөнкүдөй жүргүзүлөт:

- стационар деңгээлинде ар бир дарылануу учуру үчүн төлөө;

- жеке менчиктеги саламаттык сактоо уюмдарында амбулаториялык деңгээлде тейленген камсыздандырылган ар бир жаран үчүн каржылоонун киши башына карата ченеми;

- Кошумча программа боюнча Кыргыз Республикасынын жарандарына дарыкана мекемелери берген дары препараттын ар бир түрү үчүн төлөө суммасы.

13. Кошумча программа боюнча дары каражаттары менен камсыз кылуу милдеттүү медициналык камсыздандыруу системасында иштеген дарыкана мекемелеринде камсыздандырылган жарандар сатып алган медикаменттердин наркын жарым-жартылай төлөөгө негизделет жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин макулдугу боюнча милдеттүү медициналык камсыздандыруу жаатында ыйгарым укуктуу орган тарабынан бекитилген, дары каражаттары жана медициналык багыттагы буюмдардын бекитилген Кошумча программа боюнча жүргүзүлөт.

Кошумча программаны ишке ашыруу үчүн жумшалган каржылоо көлөмү жылына ҮДТда катталган, жылына ар бир камсыздандырылган жаранга эсептелген ченемдиктин негизинде аныкталат.

Кошумча программа боюнча дары каражаттарды берүүнү дарыкана мекемелери ММК рецептуралык бланктары аркылуу жүргүзөт.

ММК рецепттик бланкттарын нускалоону милдеттүү медициналык камсыздандыруу жаатында ыйгарым укуктуу орган борборлоштуруп баштапкы деңгээлдеги медицина мекемелерин каржылоого каралган каражаттардан жүргүзөт.

14. Мамкепилдиктер программасын ишке ашыруу үчүн ММК фонду жүргүзгөн дары препараттарын борборлоштуруп сатып алуулар, калктын айрым категорияларын жеңилдиктүү дары-дармек менен камсыз кылуу бөлүгүндө, саламаттык сактоо уюмдарына акысыз негизде берилет.

15. Саламаттык сактоону өнүктүрүү фондун түзүү милдеттүү медициналык камсыздандыруу каражаттарынан жүргүзүлөт жана жыл сайын "Кыргыз Республикасынын Социалдык фондунун бюджети жөнүндө" Кыргыз Республикасынын Мыйзамы менен бекитилет.

16. Саламаттык сактоону өнүктүрүү фондунун каражаттары төмөнкүлөргө жумшалат:

- ден соолукту чыңдоо жана профилактикалоо боюнча иш-чараларды каржылоого;

- саламаттык сактоонун максаттуу программаларын каржылоого;

- саламаттык сактоону өнүктүрүүгө;

- илимий негизде саламаттык сактоо уюмдарынын ишин өркүндөтүүгө жана оптималдаштырууга;

- тийиштүү башка иш-чараларга.

Фонддун каражаттарын сарптоо жөнүндө отчетту Саламаттык сактоо реформасы жана милдеттүү медициналык камсыздандыруу боюнча байкоочу кеңеш угат жана бекитет.

17. Мамлекеттик кепилдиктер программасы боюнча иммунопрофилактикалык иш-чараларды каржылоо вакцина жана иммуноглобулинди борборлоштуруп сатып алуу жолу менен жүргүзүлөт.

18. Мамлекеттик кепилдиктер программасын ишке ашырган саламаттык сактоо уюмдарынын материалдык-техникалык жабдылышын жакшыртууга багышталган иш-чараларды каржылоону милдеттүү медициналык камсыздандыруу жаатында ыйгарым укуктуу орган медициналык жабдыктарды, дары каражаттарды жана медициналык багыттагы буюмдарды, транспорт каражаттарын тез медициналык жардам көрсөтүү үчүн, саламаттык сактоо уюмдары үчүн катуу жана жумшак эмеректерди борборлоштуруп сатып алуу жолу менен жүргүзөт.

19. Ишке ашырылган программалардын алкагында максаттуу иш-чараларды каржылоо милдеттүү медициналык камсыздандыруу тармагында инновациялык технологияларды иштеп чыгуу жана киргизүүгө багышталып көрсөтүлгөн кызматы үчүн кызмат көрсөтүүчүлөргө төлөө, милдеттүү медициналык камсыздандыруунун жаңы программаларын иштеп чыгуу, милдеттүү медициналык камсыздандыруу системасында маалыматтык агымдарды калыптандыруу, ошондой эле ишке ашырылуучу программалардын комплекстүү мониторингин жүргүзүү боюнча кызматка акы төлөө жолу менен жүргүзүлөт.

20. Кыргыз Республикасынын жарандарын медициналык-санитардык жардам менен камсыздоо боюнча Мамлекеттик кепилдиктер программасынын алкагында милдеттүү медициналык камсыздандыруунун базалык программасы боюнча калкка көрсөтүлгөн медициналык жана алдын алуучу кызматтарга акы төлөө иретинде түшкөн милдеттүү медициналык камсыздандыруу каражаттарын саламаттык сактоо уюмдарынын колдонуу тартибин, ал эми аларды эсепке алуу тартибин милдеттүү медициналык камсыздандыруу жаатындагы ыйгарым укуктуу орган аныктайт.

Утверждено
постановлением Правительства
Кыргызской Республики от 1
июля 2011 года N 350

ПОЛОЖЕНИЕ
о средствах обязательного медицинского страхования,
направляемых на реализацию Программы
государственных гарантий по обеспечению граждан
Кыргызской Республики медико-санитарной помощью

1. Общие положения

1. Настоящее Положение о средствах обязательного медицинского страхования, направляемых на реализацию Программы государственных гарантий медико-санитарной помощи гражданам Кыргызской Республики (далее - Положение), разработано в соответствии с законами Кыргызской Республики "О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике", "О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики", "Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике", Положением о Фонде обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики.

2. Действие настоящего Положения распространяется на организации здравоохранения, заключившие договора с уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.

3. Средства обязательного медицинского страхования направляются на исполнение Базовой программы обязательного медицинского страхования в рамках Программы государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью (далее - ПГГ), Дополнительной программы по лекарственному обеспечению застрахованных граждан на амбулаторном уровне (далее - Доппрограмма) и на целевые мероприятия.

2. Порядок формирования средств обязательного медицинского страхования

4. Средства обязательного медицинского страхования составляют:

- взносы на обязательное медицинское страхование, уплачиваемые всеми плательщиками взносов;
- добровольные отчисления физических и юридических лиц, целевые субсидии министерств, государственных комитетов, административных ведомств и других органов;
- взносы благотворительных фондов, международных организаций и граждан;
- финансовые санкции за ненадлежащее исполнение договорных обязательств в системе обязательного медицинского страхования, взысканные в установленном порядке;
- средства, поступившие от населения и организаций за приобретение полисов обязательного медицинского страхования;
- взносы на обязательное медицинское страхование отдельных социально-уязвимых категорий населения, выплачиваемых из республиканского бюджета, в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;
- другие источники, использование которых не противоречит законодательству Кыргызской Республики.

5. Сбор страховых взносов на обязательное медицинское страхование осуществляется уполномоченными органами в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

6. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование, независимо от источника их поступления, а также прочие денежные средства аккумулируются на банковских счетах и используются в соответствии с целями и задачами Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики (далее - Фонд ОМС).

7. Взысканные финансовые санкции за ненадлежащее исполнение договорных обязательств организациями здравоохранения направляются на рефинансирование обязательного медицинского страхования и не используются на административные расходы.

8. Средства обязательного медицинского страхования являются государственной собственностью. Неиспользованные остатки средств обязательного медицинского страхования переходят на следующий финансовый год, изъятию и перераспределению не подлежат.

3. Использование средств обязательного медицинского страхования

9. Средства обязательного медицинского страхования направляются на:

- финансирование организаций здравоохранения, предоставляющих медицинские, фармацевтические и профилактические услуги по программам обязательного медицинского страхования;

- финансирование медицинских услуг, предоставляемых застрахованным гражданам Кыргызской Республики организациями здравоохранения с частной формой собственности, заключившими договора с уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования;

- проведение иммунопрофилактических мероприятий по Программе госгарантий;

- формирование Фонда развития здравоохранения;

- улучшение материально-технического оснащения организаций здравоохранения, работающих по договорам обязательного медицинского страхования и реализующих Программу госгарантий;

- финансирование целевых мероприятий в рамках реализуемых программ;

- стимулирование организаций здравоохранения, медицинских работников, оказывающих содействие в реализации программ обязательного медицинского страхования по решению Правительства Кыргызской Республики.

10. Размер оплаты за оказанные медицинские и профилактические услуги устанавливается уполномоченным органом в области обязательного медицинского страхования в виде унифицированных базовых нормативов финансирования с применением поправочных коэффициентов, отражающих экономические и другие особенности организаций здравоохранения.

Методика расчета базовых нормативов финансирования медико-санитарной помощи, оказываемой гражданам Кыргызской Республики по ПГГ, утверждается Правительством Кыргызской Республики.

Базовый норматив финансирования за оказанные медицинские и профилактические услуги застрахованным гражданам устанавливается организациям здравоохранения независимо от социального статуса застрахованного и размера внесенного взноса, соблюдая принцип солидарности.

11. Оплата за предоставленные медицинские и профилактические услуги осуществляется:

- за каждый пролеченный случай на уровне стационаров и стационарных отделений центров общеврачебной практики;

- по подушевому нормативу, за каждого застрахованного гражданина, приписанного (обслуживаемого) к Группе семейных врачей (далее - ГСВ) и амбулаторных отделений Центров общеврачебной практики.

12. Оплата за медицинские услуги, предоставляемые застрахованным гражданам Кыргызской Республики организациями здравоохранения с частной формой собственности, производится в следующих видах:

- оплата за каждый пролеченный случай на уровне стационаров;
- подушевой норматив финансирования за каждого застрахованного гражданина, обслуживаемого на амбулаторном уровне в организациях здравоохранения с частной формой собственности;
- сумма возмещения за каждый вид лекарственного препарата, отпущенного аптечными учреждениями гражданам Кыргызской Республики по Доппрограмме.

13. Обеспечение лекарственными средствами по Доппрограмме основано на частичной оплате стоимости медикаментов, приобретаемых застрахованными гражданами в аптечных учреждениях, работающих в системе обязательного медицинского страхования, и осуществляется в соответствии с Перечнем лекарственных средств и изделий медицинского назначения по Дополнительной программе, утверждаемым уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования, по согласованию с Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

Объем финансирования, направляемый на реализацию Доппрограммы, определяется на основе подушевого норматива из расчета на одного застрахованного гражданина в год, приписанного к ГСВ.

Отпуск лекарственных средств по Доппрограмме аптечными учреждениями осуществляется посредством рецептурных бланков ОМС.

Тиражирование рецептурных бланков ОМС осуществляется централизованно уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования из средств, предусмотренных на финансирование организаций здравоохранения первичного уровня.

14. Централизованные закупки лекарственных препаратов, осуществляемые Фондом ОМС для реализации Программы госгарантий, в части льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий населения, передаются в организации здравоохранения на безвозмездной основе.

15. Формирование Фонда развития здравоохранения осуществляется из средств обязательного медицинского страхования и ежегодно утверждается Законом Кыргызской Республики "О бюджете Социального фонда Кыргызской Республики".

16. Средства Фонда развития здравоохранения направляются на:

- финансирование мероприятий по профилактике и укреплению здоровья;
- финансирование целевых программ в области здравоохранения;
- развитие здравоохранения;
- оптимизацию и совершенствование деятельности организаций здравоохранения на научной основе;
- иные соответствующие мероприятия.

Отчет о расходовании средств Фонда развития здравоохранения заслушивается и утверждается Наблюдательным советом по реформе здравоохранения и обязательному медицинскому страхованию.

17. Финансирование иммунопрофилактических мероприятий по Программе госгарантий осуществляется путем централизованного приобретения вакцин и иммуноглобулина.

18. Финансирование мероприятий, направленных на улучшение материально-технического оснащения организаций здравоохранения, реализующих Программу госгарантий, осуществляется путем централизованного приобретения уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования - медицинского оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, транспортных средств для оказания экстренной (скорой) медицинской помощи, твердого и мягкого инвентаря для организаций здравоохранения.

19. Финансирование целевых мероприятий в рамках реализуемых программ осуществляется путем оплаты поставщикам за оказанные услуги, направленные на разработку и внедрение инновационных технологий в области обязательного медицинского страхования, разработку новых программ обязательного медицинского страхования, формирование информационных потоков в

системе обязательного медицинского страхования, а также за услуги по проведению комплексного мониторинга реализуемых программ.

20. Использование организациями здравоохранения средств обязательного медицинского страхования, поступивших в качестве оплаты за оказанные медицинские и профилактические услуги населению по Базовой программе обязательного медицинского страхования в рамках Программы государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью, а порядок их учета определяется уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.