

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