



**БУЙРУК**

**ПРИКАЗ**

Бишкек ш.

«11» *сентября* 2010 г. № 10

г. Бишкек

**Об утверждении Положения  
о применении финансовых санкций  
к поставщикам медицинских услуг,  
работающим по договорам с  
территориальными управлениями  
Фонда ОМС»**

В соответствии с Положением «О Фонде обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республике», утвержденным Постановлением Правительства № 728 от 4 декабря 2009г., в целях улучшения качества медицинской помощи, предоставляемой организациями здравоохранения, контроля за рациональным использованием финансовых средств организациями здравоохранения, работающих по договорам с территориальными управлениями Фонда обязательного медицинского страхования,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые:

- Положение о применении финансовых санкций к поставщикам медицинских услуг;
- Перечень финансовых санкций, применяемых к поставщикам медицинских услуг;
- Форма акта проверки использования финансовых средств поставщиками медицинских услуг;
- Форма уведомления о наложении финансовых санкций.

2. Обеспечить применение «Положения о применении финансовых санкций к поставщикам медицинских услуг» утвержденного настоящим Приказом при контроле за целевым использованием финансовых средств и проведении экспертизы качества предоставляемых медицинских услуг с 1 января 2010г.

3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя директора Фонда ОМС – Нармамбетова У.Ж.

Директор

У.А. Абдуллаева

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**  
к проекту приказа Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики  
**«Об утверждении Положения о применении финансовых санкций  
к поставщикам медицинских услуг, работающим по договорам  
с территориальными управлениями Фонда ОМС»**

**Проект подготовлен:**  
Начальник УСР



Л.А. Комаревская  
66-21-13

**Исполнитель:**  
Главный специалист УСР



А.А. Абыкеева  
66-21-13

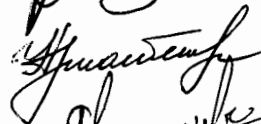
**Согласован:**

Первый заместитель директора



М.Т. Калиев

Заместитель директора



У.Ж. Нармамбетов

Начальник УЭиФ



Э.С. Алымкулов

Начальник УУиО



К.Т. Оскомбаева

Начальник УВА



А.О. Сагынбаев

Начальник УИТО



К.Т. Муканов

Начальник ОРПМС



Ж.А. Азизбекова

Ведущий специалист ООПП

К.А. Муратов

Утверждено приказом  
Фонда ОМС при Правительстве  
Кыргызской Республики  
от 11 января 2010 г.  
№ 10

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о применении финансовых санкций**  
**к поставщикам медицинских услуг,**  
**работающим по договорам с ТУ ФОМС**

**I. Общие положения**

1. Положение о применении финансовых санкций к поставщикам медицинских услуг (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», положением «О средствах обязательного медицинского страхования», утверждаемого постановлением Правительства Кыргызской Республики.

2. Настоящее Положение регулирует порядок применения финансовых санкций за нецелевое использование средств и неоказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества поставщиками медицинских услуг (далее - Поставщик).

3. Действие Положения распространяется на все организации здравоохранения, заключившие договоры с территориальными управлениями Фонда обязательного медицинского страхования (далее - ТУ ФОМС) на предоставление медицинских услуг.

4. Контроль над целевым использованием финансовых средств и качеством предоставления поставщиками медицинских услуг осуществляют Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики (далее - Фонд ОМС) и ТУ ФОМС.

**II. Порядок оформления результатов проверки**

5. Основанием для наложения финансовых санкций служат Акт проверки использования финансовых средств поставщиками медицинских услуг, Акты медицинской экспертизы (далее - Акт), заполняемые по формам, утверждаемым приказом Фонда ОМС.

6. Акты составляются в двух экземплярах и подписываются проверяющими лицами, руководителем структурного подразделения (главным бухгалтером, заведующим отделением) и руководителем организации здравоохранения.

Один экземпляр Акта вручается руководителю проверяемой организации здравоохранения.

7. При несогласии с фактами, отраженными в Актах, руководитель и главный бухгалтер организации здравоохранения в течение 20 дней направляют мотивированное возражение в письменном виде в ТУ ФОМС.

8. При выявлении финансовых нарушений, фактов нецелевого использования средств и оказания медицинских услуг ненадлежащего качества ТУ ФОМС применяют финансовые санкции, в соответствии с Перечнем финансовых санкций, применяемых к поставщикам медицинских услуг, договором, заключенным между поставщиком медицинских услуг и ТУ ФОМС, и настоящим Положением.

9. На основании Актов, составленных по результатам проверки финансовой деятельности и проверки качества предоставления медицинских услуг, ТУ ФОМС заполняет Уведомление по форме, утверждаемой приказом Фонда ОМС, которое направляется в организацию здравоохранения по истечении 20 дней со дня проверки.

10. Уведомление предъявляется в организацию здравоохранения за подписью руководителя и главного бухгалтера ТУ ФОМС, где в обязательном порядке указывается перечень выявленных нарушений с суммой предъявленных финансовых санкций.

В случае если ТУ ФОМС принимает возражения организации здравоохранения, Уведомление не направляется.

11. При недостижении согласия сторон поставщик имеет право обратиться в вышестоящую организацию - Фонд ОМС с предоставлением мотивированного обоснования своего несогласия. В случае дальнейшего несогласия сторон споры решаются в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

### **III. Порядок начисления и удержания финансовых санкций**

12. Размеры финансовых санкций по Актам начисляются на стоимость пролеченного случая<sup>1</sup> в стационарах, подушевого норматива<sup>2</sup> в организациях первичного уровня, а также на сумму выявленного нецелевого использования финансовых средств, согласно Перечню финансовых санкций, применяемых к поставщикам медицинских услуг, утвержденному настоящим приказом.

13. При выявлении дефектов качества оказания медицинской помощи на первичном уровне (коды финансовых санкций 1001 – 1606):

- в 20 - 35% от общего количества экспертируемых случаев за проверяемый период (квартал) налагаются дополнительные финансовые санкции в размере 10% от общей суммы, направляемой на дополнительную заработную плату персонала за проверяемый период (квартал);

- свыше 35% от общего количества экспертируемых случаев за проверяемый период (квартал) налагаются дополнительные финансовые санкции в размере 20% от общей суммы, направляемой на дополнительную заработную плату персонала за проверяемый период (квартал).

14. Удержание начисленных финансовых санкций ТУ ФОМС осуществляет путем уменьшения объема средств, направленных на дополнительную заработную плату, включая отчисления в Социальный фонд, из средств обязательного медицинского страхования.

15. При начислении финансовых санкций в организациях здравоохранения санкции распределяются в соответствии со степенью ответственности заинтересованных сотрудников:

- 70% на лечащего врача (фельдшера ФАП);
- 20% на заведующего структурным подразделением (руководителя ГСВ);
- 10% на заместителя руководителя по лечебной работе.

### **IV. Учет и оформление финансовых санкций в отчетных формах**

16. На основании Актов и Уведомления по истечении 20-ти дней, бухгалтерией ТУ ФОМС выписывается Ави́зо, подписываемое руководителями и главными бухгалтерами ТУ ФОМС и организации здравоохранения.

<sup>1</sup> Из средств бюджета, ОМС и сооплаты с учетом всех установленных коэффициентов за каждый конкретный пролеченный случай

<sup>2</sup> Из средств бюджета и ОМС

17. Ави́зо является основанием для списания суммы начисленных штрафных санкций в счет финансирования организаций здравоохранения.

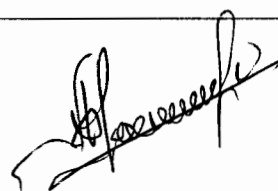
18. Суммы финансовых санкций отражаются организациями здравоохранения в отчетных формах отдельной строкой, в соответствии с полученными Ави́зо.

19. Средства, удержанные в виде начисленных финансовых санкций, реинвестируются и направляются Фондом ОМС на оплату медицинских услуг.

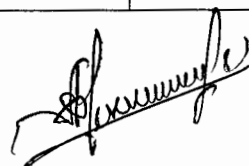
Утвержден приказом  
Фонда ОМС при Правительстве  
Кыргызской Республики  
от 11 января 2010г.  
№ 10

**Перечень  
финансовых санкций, применяемых к  
поставщикам медицинских услуг**

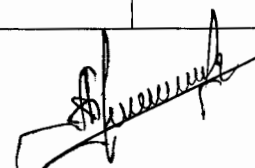
<b>Коды</b>	<b>Перечень дефектов и нарушений</b>	<b>Размеры санкций</b>
<b>0000</b>	<b>Дефекты оказания медицинских услуг в стационарах</b>	<b>от стоимости пролеченного случая</b>
<b>0100</b>	<b><i>Госпитализация больного:</i></b>	
0101	необоснованная госпитализация	100%
0103	повторная госпитализация из-за осложнений, возникших по вине медработников	100%
0105	заполнение повторных медицинских документов при переводе больного в другое отделение.	100%
<b>0200</b>	<b><i>Задержка осмотра в приемном покое:</i></b>	
0201	экстренного больного свыше 30 мин., повлекшая за собой ухудшение состояния здоровья больного	60%
0202	планового больного свыше 3-х часов	15%
<b>0200</b>	<b><i>Задержка осмотра в отделении:</i></b>	
0203	экстренного больного свыше 1 часа.	30%
0204	планового больного более 3-х часов	10%
0207	отсутствие динамического наблюдения за госпитализированным больным	50%
<b>0200</b>	<b><i>Задержка экстренной операции без уважительной причины:</i></b>	
0205	более чем на 1 час после установления показаний	100%
0206	более чем на 3 часа после установления показаний, повлекшая за собой серьезные осложнения или способствовавшая летальному исходу	100%
<b>0200</b>	<b><i>Несвоевременный осмотр заведующим отделением:</i></b>	
0208	детей до 1 года, тяжелых больных в 1-е сутки госпитализации	30%
0209	планового больного в течение 3-х суток	15%
0210	отсутствие осмотра заведующего отделением	30%
0211	несвоевременное установление правильного клинического диагноза, приведшее к удлинению срока лечения или к осложнению	80%



0212	неправильно установленный клинический диагноз, способствовавший летальному исходу	100%
0213	несвоевременное установление правильного клинического диагноза (без объективных причин)	50% ✓
<b>0300</b>	<b>Дефекты лечения:</b>	
0301	назначение лечения, не соответствующего клиническому протоколу	40%
0302	неадекватное лечение (несоответствие между выставленным диагнозом, степенью тяжести состояния больного и проводимым лечением)	80% ✓
0303	внутрибольничные инфекции, возникшие по вине медработников	100% ✓
0304	осложнения, возникшие по вине медработников	100% ✓
0305	повторная хирургическая операция, проведенная по вине медработников	100% ✓
0306	несвоевременное назначение лечения больному	80% ✓
0307	несвоевременная консультация специалистов при наличии показаний	25%
0308	отсутствие консультации при наличии показаний	30%
0309	необоснованное назначение лекарственных средств	60% ✓
<b>0400</b>	<b>Дефекты обследования:</b>	
0401	неполный объем проведенного обследования при наличии показаний	25%
0402	необоснованное проведение исследования	20%
0403	несвоевременное проведение обследования	20%
<b>0500</b>	<b>Прочие дефекты:</b>	
0502	необоснованная преждевременная выписка больного из стационара при незаконченном обследовании или лечении	80% ✓
0503	отсутствие выписного эпикриза с рекомендациями	20%
0504	расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов (основного, причины смерти)	60% ✓
<b>0600</b>	<b>дефекты оформления медицинской документации</b>	
0601	дефекты оформления медицинской документации	15%
<b>Коды</b>	<b>Перечень дефектов и нарушений</b>	<b>Размеры санкций</b>
<b>1000</b>	<b>Дефекты лечебной деятельности организаций здравоохранения первичного уровня</b>	<b>от подушевого норматива финансирования</b>
1001	дефекты оформления медицинской документации	10%
1002	дефекты в схеме наблюдения за здоровыми детьми до 5 лет	15%
1003	необоснованное нарушение календаря прививок	25%

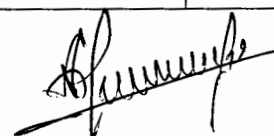


<b>1100</b>	<b>Дефекты обследования:</b>	
1112	обследование, не соответствующее клиническому протоколу	20%
1113	непроведение (отсутствие) обследования, повлекшее за собой несвоевременно, либо неправильно установленный диагноз	70%
1114	необоснованное обследование	25%
<b>1100</b>	<b>Дефекты лечения:</b>	
1103	лечение, не соответствующее клиническому протоколу, без обоснования причин	35%
1104	заболевания и осложнения, возникшие по вине медицинских работников (постинъекционные абсцессы, флегмоны и др.)	100%
1105	необоснованное направление больного на стационарное лечение	80% ✓
1115	отсутствие наблюдения за больным после оказания неотложной помощи	100% ✓
1107	несвоевременное направление больного на стационарное лечение при наличии показаний	100% ✓
1108	отсутствие динамического наблюдения за больным	40%
1109	возникновение неотложных состояний в связи с несоответствующим назначением лечения	100% ✓
1110	неоказание медицинской помощи при неотложных состояниях	100%
1111	неназначение лекарственных средств по Дополнительной программе ОМС застрахованным больным при наличии их в перечне и финансовых средств по ДП ОМС	25%
<b>1200</b>	<b>Невыполнение рекомендации стационара на первичном уровне:</b>	
1201	отсутствие наблюдения за больным после стационарного лечения (выписки из стационара), не повлекшее ухудшения состояния больного	20%
1202	отсутствие наблюдения за больным после стационарного лечения (выписки из стационара), повлекшее за собой ухудшение состояния	50%
<b>1300</b>	<b>Несоблюдение схемы диспансеризации:</b>	
1301	не повлекшие за собой осложнения течения заболевания или течения беременности	10%
1302	повлекшие за собой осложнения течения основного заболевания или течения беременности	80%
<b>1400</b>	<b>Нарушение правил выдачи врачебного свидетельства о смерти:</b>	
1401	выдача врачебного свидетельства о смерти без личного установления медицинским работником факта смерти, в случаях внезапной смерти, при наличии подозрения на насильственную смерть	100% ✓
<b>1600</b>	<b>Дефекты по заполнению рецептурных бланков</b>	





1603	необоснованное прописывание лекарственного средства под торговым наименованием	20%
1604	дефекты заполнения рецептурных бланков, явившиеся причиной отказа в оплате аптечному учреждению	на сумму возмещения за лекарственное средство, прописанное в данном рецепте
1605	необоснованное выписывание рецептов по ДП ОМС и ПГГ	на сумму возмещения лекарственного средства
1606	ввод информации по выписанным рецептам ДП ОМС и ПГГ в Базу данных позднее 30 дней после прописывания рецепта	на сумму возмещения лекарственного средства
<b>1700</b>	<b><i>Дефекты в работе отделения скорой медицинской помощи</i></b>	
1701	задержка выезда бригады скорой медицинской помощи на 30 и более минут после принятия вызова, повлекшее за собой ухудшение состояния больного	30%
1702	неадекватное оказание медицинской помощи	50%
<b>Коды</b>	<b>Перечень дефектов и нарушений</b>	<b>Размеры санкций</b>
<b>2000</b>	<b>Финансовые нарушения:</b>	
<b>2001</b>	<b><i>Нецелевое использование средств</i></b>	<b><i>В размере нецелевого использования</i></b>
2002	умышленная фальсификация медицинских документов (медицинских карт стационарного больного, клинко-статистических форм, заполнение нескольких клинко-статистических форм на одного и того же больного при переводе в другие отделения, дублирующие клинко-статистические формы и др.)	100% стоимости данного пролеченного случая
2003	завышение числа застрахованных граждан в отчетных формах "О количестве приписанных застрахованных граждан"	100% от подушевого норматива за каждый выявленный случай
2004	прописывание лекарственных средств по Дополнительной программе ОМС незастрахованным гражданам	на сумму возмещения за лекарственное средство, прописанное в данном рецепте
2005	взимание сооплаты за базовые лабораторные исследования, указанные в Программе государственных гарантий при наличии направлений	на сумму сооплаты
2006	взимание сооплаты с льготных категорий населения,	на сумму



	определенных Программой государственных гарантий	сооплаты
2007	взимание сооплаты с больных до выведения из неотложного состояния	25% от стоимости пролеченного случая
2008	приобретение больными лекарственных средств и изделий медицинского назначения при наличии их в стационаре в случаях, когда стоимость расходов на лекарственное обеспечение пациента не превышает трехкратную среднюю стоимость лечения.	100% стоимости ЛС, приобретенных больным
2010	выписка рецепта ОМС или рецепта ПГГ с последующей его реализацией без ведома пациента	100% от суммы возмещения за каждый выявленный случай



Утвержден приказом  
Фонда ОМС при Правительстве  
Кыргызской Республики  
от 11 января 2010 г.  
№ 10

**АКТ**  
**проверки использования финансовых средств**  
**поставщиками медицинских услуг**

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (область, район, город, село)

Наименование организации здравоохранения \_\_\_\_\_

На основании \_\_\_\_\_

( распоряжение, указание, приказ)

Комиссия в составе: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ( Ф.И.О., должность)

\_\_\_\_\_ ( Ф.И.О., должность)

\_\_\_\_\_ ( Ф.И.О., должность)

\_\_\_\_\_ ( Ф.И.О., должность)

\_\_\_\_\_ ( Ф.И.О., должность)

Проведена проверка за период с \_\_\_\_\_

(месяц, год)

по \_\_\_\_\_

(месяц, год)

За проверяемый период ответственными за деятельность лечебного учреждения являлись:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., должность)

Проверкой установлено: \_\_\_\_\_

(в этой части описываются выявленные нарушения: приписка, нецелевое использования средств, нарушения нормативно - законодательных актов с приложением всех подтверждающих первичных документов (копии) и объяснительные)

Подписи комиссии: \_\_\_\_\_

С актом ознакомлены: \_\_\_\_\_

Утверждено приказом  
Фонда ОМС при Правительстве  
Кыргызской Республики  
от 11 января 2010 г.  
№ 10

**УВЕДОМЛЕНИЕ  
О НАЛОЖЕНИИ ФИНАНСОВЫХ САНКЦИЙ № \_\_\_\_\_**

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (область, район, город, село)

Наименование организации здравоохранения \_\_\_\_\_

На основании Акта \_\_\_\_\_  
( медицинской экспертизы, проверки использования финансовых средств)

**КОМИССИЕЙ ПРЕДЪЯВЛЕНЫ ФИНАНСОВЫЕ САНКЦИИ:**

Коды	Перечень дефектов и нарушений	Сумма начисленных финансовых санкций
ИТОГО:		

\_\_\_\_\_ (сумма прописью)

Директор  
территориального управления Фонда ОМС:

\_\_\_\_\_ (подпись)

Главный бухгалтер:

\_\_\_\_\_ (подпись)