



БУЙРУК

ПРИКАЗ

Бишкек ш.

«19» февраля 2010г. №45⁷

г.Бишкек

**Бирдиктүү төлөөчү системасында иштеген саламаттык сактоо уюмдарынын
медициналык кызматтары үчүн 2010-жылы төлөп берүү жана бюджетти
түзүү убактылуу ченемдери жөнүндө**

«Кыргыз Республикасынын 2010-жылга республикалык бюджетти жана 2011-2012-жылдарга болжолу жөнүндө» жана «Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоосун каржылоодо Бирдиктүү төлөөчү системасы жөнүндө» Кыргыз Республикасынын мыйзамдарына ылайык, Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн «Бирдиктүү төлөөчү системасында медициналык-санитардык жардамды каржылоо методдорун оптималдаштыруу жөнүндө» 2008-жылдын 13-июнундагы №300 токтомун ишке ашыруу жана Мамлекеттик гарантиялар программасынын ченемдик каржылоосун камсыз кылуу максатында,

Буйрук берем:

1. ММК Жана саламаттык сактоо реформасы боюнча Байкоочу Кенеште Бирдиктүү төлөөчү системасында иштеген саламаттык сактоо уюмдарынын медициналык кызматтары үчүн 2010-жылы төлөп берүү жана бюджетти түзүү ченемдери кароого алганга чейин 2010 жылы 1- январынан баштап төмөнкүлөр убактылуу аныкталсын:

- Бирдиктүү төлөөчү системасында калкка стационардык жана алгачкы медициналык-санитардык жардам көрсөткөн саламаттык сактоо уюмдары менен эсептешүү жана бюджетти түзүү үчүн милдеттүү медициналык камсыздандыруунун жана республикалык бюджеттин каражаттарынан 2010-жылга ченемдер жана ченемдерге түзөтүүчү коэффициенттер (1-9 тиркемелер);

- Бирдиктүү төлөөчү системасында иштеген саламаттык сактоо уюмдарынын финансылык тобокелин жабууга 2010-жылга каражаттар көлөмү (10-тиркеме).

2. Экономика жана финансы башкармалыктын жетекчиси (Алымкулов Э.С):

- облустар, Бишкек жана Ош шаарлары боюнча саламаттык сактоого республикалык бюджеттин каражаттары боюнча тиешелүү эсептер менен чыгашалар сметасын түзсүн жана Кыргыз Республикасынын Финансы министрлигине белгиленген тартипте көрсөтсүн;

- финансылык тобокелдери бар саламаттык сактоо уюмдарынын финансылык иш-аракетин системалуу талдоого алуу жана ошол тобокелди азайтуу боюнча чара көрсүн.

3. ММК фондунун аймактык башкармалыктарынын жетекчилери камсыз кылышсын:

- Бирдиктүү төлөөчү системасынын саламаттык сактоо уюмдары ММК фондунун аймактык башкармалыктарына бөлүштүрүүнүн макулдашылган планын тиркеп 2010-жылга бюджеттик каражаттар боюнча бекитилген чыгашалар сметасын өз убагында көрсөтүшүн;

- саламаттык сактоо уюмдары менен Бирдиктүү төлөөчү системасында 2010-жылы каржылоого келишимдерди текшерүү актылар боюнча аткарылбаган өз ара милдеттерди эске алып түзүшсүн;

- республикалык бюджет, милдеттүү медициналык камсыздандыруу, атайын каражаттар, кошумча төлөм каражаттары боюнча иштеп тапкан сумманын чегинде саламаттык сактоо уюмдарын кармоо жана эмгек акы төлөө, Социалдык фондго чегерүү жана Бирдиктүү төлөөчү системасында башка статьялар боюнча кредитордук карыздар пайда болууга жол берилбесин;

- бекитилген ченемдер боюнча иштеп тапкан каражаттар көлөмүнө фактылык чыгашаларды шайкеш келтирүү максатында транспорттук чыгышаларды, коммуналдык чыгымдарды, койка фондду, штаттык санды оптималдаштыруу, уюмдук түзүмдү жакшыртуу боюнча иштерди жүргүзүшсүн.

4. Бул буйруктун аткарылышын контролдоо директордун орун басары У.Ж.Нармамбетовго жүктөлсүн.

Об установлении временных нормативов для формирования бюджета и оплаты за медицинские услуги организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика на 2010 год

В соответствии с законами Кыргызской Республики «О республиканском бюджете Кыргызской Республики на 2010 год и прогнозе на 2011-2012 годы» и «О системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики», в целях реализации постановления Правительства Кыргызской Республики от 13 июня 2008 года №300 «Об оптимизации методов финансирования медико-санитарной помощи в системе Единого плательщика» и обеспечения нормативного финансирования Программы государственных гарантий.

Приказываю:

1. До утверждения базовых нормативов для формирования бюджета и оплаты за медицинские услуги организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика на 2010 год на Наблюдательном Совете по реформе здравоохранения и обязательного медицинского страхования с 1 января 2010 года установить временные:

- Нормативы и поправочные коэффициенты к нормативам из средств республиканского бюджета и обязательного медицинского страхования для формирования бюджета и проведения расчетов с организациями здравоохранения, предоставляющими населению стационарную и первичную медико-санитарную помощь в системе Единого плательщика на 2010 год (приложения 1-9);

- Объемы средств на покрытие финансовых рисков организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика, на 2010 год (приложение 10).

2. Начальнику Управления экономики и финансов (Алымкулов Э.С):

- составить сметы расходов с соответствующими расчетами по средствам республиканского бюджета на здравоохранение по областям, городам Бишкек и Ош и представить в Министерство финансов Кыргызской Республики, в установленном порядке;

- проводить систематический анализ финансовой деятельности организаций здравоохранения, имеющих финансовые риски, и принять меры по их снижению.

3. Руководителям территориальных управлений Фонда ОМС обеспечить:

- своевременное представление организациями здравоохранения системы Единого плательщика в территориальные управления Фонда ОМС утвержденные сметы расходов по бюджетным средствам на 2010 год с приложением согласованного плана распределения;

- заключение договоров с организациями здравоохранения на финансирование в системе Единого плательщика в 2010 году с учётом неисполненных взаимных обязательств по актам сверки;

- содержание организаций здравоохранения в пределах зарабатываемых сумм по средствам республиканского бюджета, обязательного медицинского страхования, специальных средств, сооплаты и при этом не допускать образования кредиторской задолженности по заработной плате, отчислениям в Социальный фонд и другим статьям расходов в системе Единого плательщика;

- проведение работы по совершенствованию организационной структуры, оптимизации штатной численности, коечного фонда, коммунальных затрат и транспортных расходов, в целях приведения в соответствие фактических расходов к объему средств зарабатываемых по утвержденным нормативам.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора У.Ж.Нарманбетова.

Директор



У.А.Абдуллаева

Лист согласования

к проекту приказа Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики «Об установлении временных нормативов для формирования бюджета и оплаты за медицинские услуги организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика на 2010 год»

Приказ вносит:

Начальник Управления
экономики и финансов



Э.С. Алымкулов

Исполнитель:
Заместитель начальника Управления
экономики и финансов



М.М. Атакулов

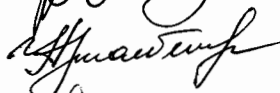
Согласовано:

1- заместитель директора



М.Т. Калиев

Заместитель директора



У.Ж. Нарманбетов

И.о. начальника УСР



М.С. Шимарова

Начальник УУиО



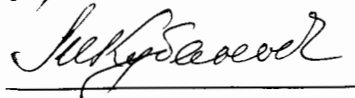
К.Т. Осконбаева

Начальник ОРПМС



Ж.А. Азизбекова

Начальник ООРПП



М.К. Мамбеталиев

Заведующая сектором
По юридическим вопросам



М.К. Бейшенова

	Показатели	Чуйская область
1.	Нормативы формирования бюджета, базовая ставка финансирования, экономические коэффициенты и коэффициенты льготности для проведения расчетов с организациями здравоохранения системы Единого плательщика, предоставляющими населению стационарную помощь из средств государственного бюджета на 2010 год	
1.	Нормативы формирования бюджета в стационарах 1 пролеченного случая	
1.1.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	3 095
1.2.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 345
1.3.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 880
1.4.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 130
1.5.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере до 85 % средней стоимости лечения (сом)	2 450
1.6.	для прочих граждан (сом)	1 700
2.	Нормативы для проведения расчётов со стационарами за 1 пролеченный случай	
2.1.	Базовая ставка финансирования стационаров из средств государственного бюджета (сом)	1 700
2.2.	Коэффициент экономический	1.0000
	<i>Коэффициент льготности</i>	
2.3.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.8209
2.4.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.3797
2.5.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.6944
2.6.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.2532
2.7.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере до 85 % средней стоимости лечения	1.4415
2.8.	для прочих граждан	1.0000
3.	Норматив подушевого финансирования амбулаторно-диагностических отделений:	
3.1.	областной объединенной больницы на обслуживаемое население области (сом)	1.2
4.	Базовая ставка финансирования стационара по средствам обязательного медицинского страхования для застрахованных граждан (сом)	750

II.	Нормативы для формирования бюджета и проведения расчетов с организациями здравоохранения первичной медико-санитарной помощи, работающих в системе Единого плательщика из средств государственного бюджета на 2010 год	
1.	Норматив подушевого финансирования Центров семейной медицины (ЦСМ)	
1.1.	территориальных ЦСМ на прикрепленное население (сом)	71,0
1.2.	дополнительно к пункту 1.1. для ЦСМ, исполняющих функции областного ЦСМ, на прикрепленное население области (сом)	2,1
2.	Норматив финансирования групп семейных врачей	
2.1.	подушевой на приписанное население (сом)	79,0
2.2.	Норматив финансирования 1 койки при ГСВ (сом)	70 500,0
2.3.	коэффициент удорожания затрат для самостоятельных ГСВ к нормативу финансирования п.п. 2.1., 2.2.	1,2000
3.	Норматив подушевого финансирования стоматологических поликлиник	
3.1.	подушевой на обслуживаемое население (сом)	15,0
3.2.	дополнительно к пункту 3.1. для областной стоматологической поликлиники на обслуживание населения области (сом)	1,7
3.3.	коэффициент удорожания затрат для самостоятельных стоматологических поликлиник к нормативу финансирования п.п. 3.1.	1,2000
4.	Норматив финансирования скорой медицинской помощи	
4.1.	на 1 линейную бригаду скорой медицинской помощи в год (сом)	220 000
5.	Норматив подушевого финансирования групп семейных врачей по средствам обязательного медицинского страхования на приписанное застрахованное население (сом)	70,0
6.	Норматив финансирования групп семейных врачей на дополнительную программу ОМС по обеспечению лекарственными средствами застрахованных граждан на приписанное застрахованное население (сом)	30,0
*	К нормативам для формирования бюджета и нормативам проведения расчетов с организациями здравоохранения применяются средневзвешенные значения сельского коэффициента и коэффициента малых городов утвержденные приказом МЗ КР №402 от 14 июля 2006 года в соответствии с постановлением ПКР от 1 июля 2005 года №280	
*	К нормативам для формирования бюджета и нормативам проведения расчетов с организациями здравоохранения применяются коэффициенты высокогорья и отдаленности, утвержденные постановлением ПКР от 25 июня 1997 года №377	

	Показатели	Ысыккульская область
1.	Нормативы формирования бюджета, базовая ставка финансирования, экономические коэффициенты и коэффициенты льготности для проведения расчетов с организациями здравоохранения системы Единого плательщика, предоставляющими населению стационарную помощь из средств государственного бюджета на 2010 год	
1.	Нормативы формирования бюджета в стационарах 1 пролеченного случая	
1.1.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	3 095
1.2.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 345
1.3.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 880
1.4.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 130
1.5.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере до 85 % средней стоимости лечения (сом)	2 450
1.6.	для прочих граждан (сом)	1 700
2.	Нормативы для проведения расчётов со стационарами за 1 пролеченный случай	
2.1.	Базовая ставка финансирования стационаров из средств государственного бюджета (сом)	1 700
2.2.	Коэффициент экономический	1.0000
	<i>Коэффициент льготности</i>	
2.3.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.8209
2.4.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.3797
2.5.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.6944
2.6.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.2532
2.7.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере до 85 % средней стоимости лечения	1.4415
2.8.	для прочих граждан	1.0000
3.	Норматив подушевого финансирования амбулаторно-диагностических отделений:	
3.1.	областной объединенной больницы на обслуживаемое население области (сом)	1,2
4.	Базовая ставка финансирования стационара по средствам обязательного медицинского страхования для застрахованных граждан (сом)	750

II.	Нормативы для формирования бюджета и проведения расчетов с организациями здравоохранения первичной медико-санитарной помощи, работающих в системе Единого плательщика из средств государственного бюджета на 2010 год	
1.	Норматив подушевого финансирования Центров семейной медицины (ЦСМ)	
1.1.	территориальных ЦСМ на прикрепленное население (сом)	71,0
1.2.	дополнительно к пункту 1.1. для ЦСМ, исполняющих функции областного ЦСМ, на прикрепленное население области (сом)	2,1
2.	Норматив финансирования групп семейных врачей	
2.1.	подушевой на приписанное население (сом)	79,0
2.2.	коэффициент удорожания затрат для самостоятельных ГСВ к нормативу финансирования п.2.1.	1,2000
3.	Норматив подушевого финансирования стоматологических поликлиник	
3.1.	подушевой на обслуживаемое население (сом)	15,0
3.2.	дополнительно к пункту 3.1. для областной стоматологической поликлиники на обслуживание населения области (сом)	1,7
3.3.	коэффициент удорожания затрат для самостоятельных стоматологических поликлиник к нормативу финансирования п.3.1.	1,2000
4.	Норматив финансирования скорой медицинской помощи	
4.1.	на 1 линейную бригаду скорой медицинской помощи в год (сом)	220 000
5.	Норматив подушевого финансирования групп семейных врачей по средствам обязательного медицинского страхования на приписанное застрахованное население (сом)	70,0
6.	Норматив финансирования групп семейных врачей на дополнительную программу ОМС по обеспечению лекарственными средствами застрахованных граждан на приписанное застрахованное население (сом)	30,0
*	К нормативам для формирования бюджета и нормативам проведения расчетов с организациями здравоохранения применяются средневзвешенные значения сельского коэффициента и коэффициента малых городов утвержденные приказом МЗ КР №402 от 14 июля 2006 года в соответствии с постановлением ПКР от 1 июля 2005 года №280	
*	К нормативам для формирования бюджета и нормативам проведения расчетов с организациями здравоохранения применяются коэффициенты высокогорья и отдаленности, утвержденные постановлением ПКР от 25 июня 1997 года №377	

	Показатели	Нарынская область
1.	Нормативы формирования бюджета, базовая ставка финансирования, экономические коэффициенты и коэффициенты льготности для проведения расчетов с организациями здравоохранения системы Единого плательщика, предоставляющими населению стационарную помощь из средств государственного бюджета на 2010 год	
1.	Нормативы формирования бюджета в стационарах 1 пролеченного случая	
1.1.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	3 020
1.2.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 270
1.3.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 805
1.4.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 055
1.5.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере до 85 % средней стоимости лечения (сом)	2 450
1.6.	для прочих граждан (сом)	1 700
2.	Нормативы для проведения расчётов со стационарами за 1 пролеченный случай	
2.1.	Базовая ставка финансирования стационаров из средств государственного бюджета (сом)	1 700
2.2.	Коэффициент экономический	1.0000
	<i>Коэффициент льготности</i>	
2.3.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.7763
2.4.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.3351
2.5.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.6498
2.6.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.2086
2.7.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере до 85 % средней стоимости лечения	1.4410
2.8.	для прочих граждан	1.0000
3.	Норматив подушевого финансирования амбулаторно-диагностических отделений:	
3.1.	областной объединенной больницы на обслуживаемое население области (сом)	1.2
4.	Базовая ставка финансирования стационара по средствам обязательного медицинского страхования для застрахованных граждан (сом)	750

II.	Нормативы для формирования бюджета и проведения расчетов с организациями здравоохранения первичной медико-санитарной помощи, работающих в системе Единого плательщика из средств государственного бюджета на 2010 год	
1.	Норматив подушевого финансирования Центров семейной медицины (ЦСМ)	
1.1.	территориальных ЦСМ на прикрепленное население (сом)	71.0
1.2.	дополнительно к пункту 1.1. для ЦСМ, исполняющих функции областного ЦСМ. на прикрепленное население области (сом)	2.1
2.	Норматив финансирования групп семейных врачей	
2.1.	подушевой на приписанное население (сом)	79.0
2.2.	Норматив финансирования 1 койки при ГСВ (сом)	70 500.0
3.	Норматив подушевого финансирования стоматологических поликлиник	
3.1.	подушевой на обслуживаемое население (сом)	15.0
3.2.	дополнительно к пункту 3.1. для областной стоматологической поликлиники на обслуживание населения области (сом)	1,7
3.3.	коэффициент удорожания затрат для самостоятельных стоматологических поликлиник к нормативу финансирования п.3.1.	1.2000
4.	Норматив финансирования скорой медицинской помощи	
4.1.	на 1 линейную бригаду скорой медицинской помощи в год (сом)	220 000
4.2.	коэффициент на 1 бригаду скорой медицинской помощи в год в составе станции скорой медицинской помощи	1,3000
5.	Норматив подушевого финансирования групп семейных врачей по средствам обязательного медицинского страхования на приписанное застрахованное население (сом)	70.0
6.	Норматив финансирования групп семейных врачей на дополнительную программу ОМС по обеспечению лекарственными средствами застрахованных граждан на приписанное застрахованное население (сом)	30.0
*	К нормативам для формирования бюджета и нормативам проведения расчетов с организациями здравоохранения применяются средневзвешенные значения сельского коэффициента и коэффициента малых городов утвержденные приказом МЗ КР №402 от 14 июля 2006 года в соответствии с постановлением ПКР от 1 июля 2005 года №280	
*	К нормативам для формирования бюджета и нормативам проведения расчетов с организациями здравоохранения применяются коэффициенты высокогорья и отдаленности, утвержденные постановлением ПКР от 25 июня 1997 года №377	

	Показатели	Таласская область
1.	Нормативы формирования бюджета, базовая ставка финансирования, экономические коэффициенты и коэффициенты льготности для проведения расчетов с организациями здравоохранения системы Единого плательщика, предоставляющими населению стационарную помощь из средств государственного бюджета на 2010 год	
1.	Нормативы формирования бюджета в стационарах 1 пролеченного случая	
1.1.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	3 020
1.2.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 270
1.3.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 805
1.4.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 055
1.5.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере до 85 % средней стоимости лечения (сом)	2 450
1.6.	для прочих граждан (сом)	1 700
2.	Нормативы для проведения расчётов со стационарами за 1 пролеченный случай	
2.1.	Базовая ставка финансирования стационаров из средств государственного бюджета (сом)	1 700
2.2.	Коэффициент экономический	1.0000
	Коэффициент льготности	
2.3.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.7763
2.4.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.3351
2.5.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.6498
2.6.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.2086
2.7.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере до 85 % средней стоимости лечения	1.4410
2.8.	для прочих граждан	1.0000
3.	Норматив подушевого финансирования амбулаторно-диагностических отделений:	
3.1.	областной объединенной больницы на обслуживаемое население области (сом)	1.2
4.	Базовая ставка финансирования стационара по средствам обязательного медицинского страхования для застрахованных граждан (сом)	750

II.	Нормативы для формирования бюджета и проведения расчетов с организациями здравоохранения первичной медико-санитарной помощи, работающих в системе Единого плательщика из средств государственного бюджета на 2010 год	
1.	Норматив подушевого финансирования Центров семейной медицины (ЦСМ)	
1.1.	территориальных ЦСМ на прикрепленное население (сом)	71.0
1.2.	дополнительно к пункту 1.1. для ЦСМ, исполняющих функции областного ЦСМ. на прикрепленное население области (сом)	2.1
2.	Норматив финансирования групп семейных врачей	
2.1.	подушевой на приписанное население (сом)	79.0
2.2.	Норматив финансирования 1 койки при ГСВ (сом)	70 500,0
2.3.	коэффициент удорожания затрат для самостоятельных ГСВ к нормативу финансирования п.2.1.	1.2000
3.	Норматив подушевого финансирования стоматологических поликлиник	
3.1.	подушевой на обслуживаемое население (сом)	15.0
3.2.	дополнительно к пункту 3.1. для областной стоматологической поликлиники на обслуживание населения области (сом)	1.7
3.3.	коэффициент удорожания затрат для самостоятельных стоматологических поликлиник к нормативу финансирования п.3.1.	1.2000
4.	Норматив финансирования скорой медицинской помощи	
4.1.	на 1 линейную бригаду скорой медицинской помощи в год (сом)	220 000
5.	Норматив подушевого финансирования групп семейных врачей по средствам обязательного медицинского страхования на приписанное застрахованное население (сом)	70.0
6.	Норматив финансирования групп семейных врачей на дополнительную программу ОМС по обеспечению лекарственными средствами застрахованных граждан на приписанное застрахованное население (сом)	30.0
*	К нормативам для формирования бюджета и нормативам проведения расчетов с организациями здравоохранения применяются средневзвешенные значения сельского коэффициента и коэффициента малых городов утвержденные приказом МЗ КР №402 от 14 июля 2006 года в соответствии с постановлением ПКР от 1 июля 2005 года №280	
*	К нормативам для формирования бюджета и нормативам проведения расчетов с организациями здравоохранения применяются коэффициенты высокогорья и отдаленности, утвержденные постановлением ПКР от 25 июня 1997 года №377	

	Показатели	Ошская область, за исключением областных ОЗ	ООКБ, МОДКБ, ОКВД, ОНД, БВОВ, облстом
1.	Нормативы формирования бюджета, базовая ставка финансирования, экономические коэффициенты и коэффициенты льготности для проведения расчетов с организациями здравоохранения системы Единого плательщика, предоставляющими населению стационарную помощь из средств государственного бюджета на 2010 год		
1.	Нормативы формирования бюджета в стационарах 1 пролеченного случая		
1.1.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 910	2 990
1.2.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 160	2 240
1.3.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 695	2 775
1.4.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	1 945	2 025
1.5.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере до 85 % средней стоимости лечения (сом)	2 450	2 450
1.6.	для прочих граждан (сом)	1 700	1 700
2.	Нормативы для проведения расчётов со стационарами за 1 пролеченный случай		
2.1.	Базовая ставка финансирования стационаров из средств государственного бюджета (сом)	1 700	1 700
2.2.	Коэффициент экономический	1,0000	1,0000
	<i>Коэффициент льготности</i>		
2.3.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1,7115	1,7586
2.4.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1,2703	1,3174
2.5.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1,5850	1,6321
2.6.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1,1438	1,1909
2.7.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере до 85 % средней стоимости лечения	1,4409	1,4409
2.8.	для прочих граждан	1,0000	1,0000
3.	Норматив подушевого финансирования амбулаторно-диагностических отделений:		
3.2.	областной объединенной больницы и областной объединенной детской больницы на обслуживаемое население (сом)		1,8
3.3.	кожно-венерологического диспансера (сом)		4,0
3.4.	наркологического диспансера (сом)		3,0
4.	Базовая ставка финансирования стационара по средствам обязательного медицинского страхования для застрахованных граждан (сом)	750	750

II.	Нормативы для формирования бюджета и проведения расчетов с организациями здравоохранения первичной медико-санитарной помощи, работающих в системе Единого плательщика из средств государственного бюджета на 2010 год		
1.	Норматив подушевого финансирования Центров семейной медицины (ЦСМ)		
1.1.	территориальных ЦСМ на прикрепленное население (сом)	71,0	
2.	Норматив финансирования групп семейных врачей		
2.1.	подушевой на приписанное население (сом)	79,0	
2.2.	Норматив финансирования 1 койки при ГСВ (сом)	70 500,0	
3.	Норматив подушевого финансирования стоматологических поликлиник		
3.1.	подушевой на обслуживаемое население (сом)	15,0	
3.2.	для областной стоматологической поликлиники на обслуживание населения области (сом)		1,7
3.3.	коэффициент удорожания затрат для самостоятельных стоматологических поликлиник к нормативу финансирования п.3.1.	1,2000	1,2000
4.	Норматив финансирования скорой медицинской помощи		
4.1.	на 1 линейную бригаду скорой медицинской помощи в год (сом)	220 000	
5.	Норматив подушевого финансирования групп семейных врачей по средствам обязательного медицинского страхования на приписанное застрахованное население (сом)	70,0	
6.	Норматив финансирования групп семейных врачей на дополнительную программу ОМС по обеспечению лекарственными средствами застрахованных граждан на приписанное застрахованное население (сом)	30,0	
*	К нормативам для формирования бюджета и нормативам проведения расчетов с организациями здравоохранения применяются средневзвешенные значения сельского коэффициента и коэффициента малых городов утвержденные приказом МЗ КР №402 от 14 июля 2006 года в соответствии с постановлением ПКР от 1 июля 2005 года №280		
*	К нормативам для формирования бюджета и нормативам проведения расчетов с организациями здравоохранения применяются коэффициенты высокогорья и отдаленности, утвержденные постановлением ПКР от 25 июня 1997 года №377		

	Показатели	г.Ош
1.	Нормативы формирования бюджета, базовая ставка финансирования, экономические коэффициенты и коэффициенты льготности для проведения расчетов с организациями здравоохранения системы Единого плательщика, предоставляющими населению стационарную помощь из средств государственного бюджета на 2010 год	
1.	Нормативы формирования бюджета в стационарах 1 пролеченного случая	
1.1.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 990
1.2.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 240
1.3.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 775
1.4.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 025
1.5.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере до 85 % средней стоимости лечения (сом)	2 450
1.6.	для прочих граждан (сом)	1 700
2.	Нормативы для проведения расчётов со стационарами за 1 пролеченный случай	
2.1.	Базовая ставка финансирования стационаров из средств государственного бюджета (сом)	1 700
2.2.	Коэффициент экономический	1,0000
	Коэффициент льготности	
2.3.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1,7586
2.4.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1,3174
2.5.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1,6321
2.6.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1,1909
2.7.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере до 85 % средней стоимости лечения	1,4409
2.8.	для прочих граждан	1,0000
3.	Базовая ставка финансирования стационара по средствам обязательного медицинского страхования для застрахованных граждан (сом)	750

II.	Нормативы для формирования бюджета и проведения расчетов с организациями здравоохранения первичной медико-санитарной помощи, работающих в системе Единого плательщика из средств государственного бюджета на 2010 год	
1.	Норматив подушевого финансирования Центров семейной медицины (ЦСМ)	
1.1.	территориальных ЦСМ на прикрепленное население (сом)	71,0
1.2.	дополнительно к пункту 1.1. для ЦСМ, исполняющего функции областного ЦСМ, на прикрепленное население области (сом)	1,0
1.3.	дополнительно к пункту 1.1. для ЦСМ, исполняющего функции центрального городского ЦСМ, на прикрепленное население города (сом)	1,0
2.	Норматив финансирования групп семейных врачей	
2.1.	подушевой на приписанное население (сом)	79,0
3.	Норматив подушевого финансирования стоматологических поликлиник	
3.1.	подушевой на обслуживаемое население (сом)	15,0
3.2.	коэффициент удорожания затрат для самостоятельных стоматологических поликлиник к нормативу финансирования п.3.1.	1,2000
4.	Норматив финансирования скорой медицинской помощи	
4.1.	на 1 линейную бригаду скорой медицинской помощи в год (сом)	220 000
4.2.	коэффициент к нормативу линейной бригады на 1 специализированную бригаду СМП	1,3000
4.3.	коэффициент на 1 бригаду скорой медицинской помощи в год в составе станции скорой медицинской помощи	1,2000
5.	Норматив подушевого финансирования групп семейных врачей по средствам обязательного медицинского страхования на приписанное застрахованное население (сом)	70,0
6.	Норматив финансирования групп семейных врачей на дополнительную программу ОМС по обеспечению лекарственными средствами застрахованных граждан на приписанное застрахованное население (сом)	30,0
*	К нормативам для формирования бюджета и нормативам проведения расчетов с организациями здравоохранения применяются средневзвешенные значения сельского коэффициента и коэффициента малых городов утвержденные приказом МЗ КР №402 от 14 июля 2006 года в соответствии с постановлением ПКР от 1 июля 2005 года №280	
*	К нормативам для формирования бюджета и нормативам проведения расчетов с организациями здравоохранения применяются коэффициенты высокогорья и отдаленности, утвержденные постановлением ПКР от 25 июня 1997 года №377	

	Показатели	Жалалабатская область
1.	Нормативы формирования бюджета, базовая ставка финансирования, экономические коэффициенты и коэффициенты льготности для проведения расчетов с организациями здравоохранения системы Единого плательщика, предоставляющими населению стационарную помощь из средств государственного бюджета на 2010 год	
1.	Нормативы формирования бюджета в стационарах 1 пролеченного случая	
1.1.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 990
1.2.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 240
1.3.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 775
1.4.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 025
1.5.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере до 85 % средней стоимости лечения (сом)	2 450
1.6.	для прочих граждан (сом)	1 700
2.	Нормативы для проведения расчётов со стационарами за 1 пролеченный случай	
2.1.	Базовая ставка финансирования стационаров из средств государственного бюджета (сом)	1 700
2.2.	Коэффициент экономический	1.0000
	<i>Коэффициент льготности</i>	
2.3.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.7586
2.4.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.3174
2.5.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.6321
2.6.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.1909
2.7.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере до 85 % средней стоимости лечения	1.4409
2.8.	для прочих граждан	1.0000
3.	Норматив подушевого финансирования амбулаторно-диагностических отделений:	
3.1.	областной объединенной больницы на обслуживаемое население области (сом)	1.2
4.	Базовая ставка финансирования стационара по средствам обязательного медицинского страхования для застрахованных граждан (сом)	750

II.	Нормативы для формирования бюджета и проведения расчетов с организациями здравоохранения первичной медико-санитарной помощи, работающих в системе Единого плательщика из средств государственного бюджета на 2010 год	
1.	Норматив подушевого финансирования Центров семейной медицины (ЦСМ)	
1.1.	территориальных ЦСМ на прикрепленное население (сом)	71.0
1.2.	дополнительно к пункту 1.1. для ЦСМ, исполняющих функции областного ЦСМ, на прикрепленное население области (сом)	2.1
2.	Норматив финансирования групп семейных врачей	
2.1.	подушевой на приписанное население (сом)	79.0
2.2.	Норматив финансирования 1 койки при ГСВ (сом)	70 500.0
2.3.	коэффициент удорожания затрат для самостоятельных ГСВ к нормативу финансирования п.2.1.	1.2000
3.	Норматив подушевого финансирования стоматологических поликлиник	
3.1.	подушевой на обслуживаемое население (сом)	15.0
3.2.	коэффициент удорожания затрат для самостоятельных стоматологических поликлиник к нормативу финансирования п.3.1.	1.2000
4.	Норматив финансирования скорой медицинской помощи	
4.1.	на 1 линейную бригаду скорой медицинской помощи в год (сом)	220 000
5.	Норматив подушевого финансирования групп семейных врачей по средствам обязательного медицинского страхования на приписанное застрахованное население (сом)	70.0
6.	Норматив финансирования групп семейных врачей на дополнительную программу ОМС по обеспечению лекарственными средствами застрахованных граждан на приписанное застрахованное население (сом)	30.0
*	К нормативам для формирования бюджета и нормативам проведения расчетов с организациями здравоохранения применяются средневзвешенные значения сельского коэффициента и коэффициента малых городов утвержденные приказом МЗ КР №402 от 14 июля 2006 года в соответствии с постановлением ПКР от 1 июля 2005 года №280	
*	К нормативам для формирования бюджета и нормативам проведения расчетов с организациями здравоохранения применяются коэффициенты высокогорья и отдаленности, утвержденные постановлением ПКР от 25 июня 1997 года №377	

	Показатели	Баткенская область
1.	Нормативы формирования бюджета, базовая ставка финансирования, экономические коэффициенты и коэффициенты льготности для проведения расчетов с организациями здравоохранения системы Единого плательщика, предоставляющими населению стационарную помощь из средств государственного бюджета на 2010 год	
1.	<i>Нормативы формирования бюджета в стационарах 1 пролеченного случая</i>	
1.1.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 910
1.2.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 160
1.3.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 695
1.4.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	1 945
1.5.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере до 85 % средней стоимости лечения (сом)	2 450
1.6.	для прочих граждан (сом)	1 700
2.	<i>Нормативы для проведения расчётов со стационарами за 1 пролеченный случай</i>	
2.1.	Базовая ставка финансирования стационаров из средств государственного бюджета (сом)	1 700
2.2.	Коэффициент экономический	1.0000
	<i>Коэффициент льготности</i>	
2.3.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.7115
2.4.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.2703
2.5.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.5850
2.6.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1.1438
2.7.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере до 85 % средней стоимости лечения	1.4409
2.8.	для прочих граждан	1.0000
3.	<i>Норматив подушевого финансирования амбулаторно-диагностических отделений:</i>	
3.1.	областной объединенной больницы на обслуживаемое население области (сом)	1.2
4.	Базовая ставка финансирования стационара по средствам обязательного медицинского страхования для застрахованных граждан (сом)	750

II.	Нормативы для формирования бюджета и проведения расчетов с организациями здравоохранения первичной медико-санитарной помощи, работающих в системе Единого плательщика из средств государственного бюджета на 2010 год	
1.	Норматив подушевого финансирования Центров семейной медицины (ЦСМ)	
1.1.	территориальных ЦСМ на прикрепленное население (сом)	71,0
1.2.	дополнительно к пункту 1.1. для ЦСМ, исполняющих функции областного ЦСМ, на прикрепленное население области (сом)	2,1
2.	Норматив финансирования групп семейных врачей	
2.1.	подушевой на приписанное население (сом)	79,0
2.2.	Норматив финансирования 1 койки при ГСВ (сом)	70 500,0
3.	Норматив подушевого финансирования стоматологических поликлиник	
3.1.	подушевой на обслуживаемое население (сом)	15,0
3.2.	дополнительно к пункту 3.1. для областной стоматологической поликлиники на обслуживание населения области (сом)	1,7
3.3.	коэффициент удорожания затрат для самостоятельных стоматологических поликлиник к нормативу финансирования п.3.1.	1,2000
4.	Норматив финансирования скорой медицинской помощи	
4.1.	на 1 линейную бригаду скорой медицинской помощи в год (сом)	220 000
5.	Норматив подушевого финансирования групп семейных врачей по средствам обязательного медицинского страхования на приписанное застрахованное население (сом)	70,0
6.	Норматив финансирования групп семейных врачей на дополнительную программу ОМС по обеспечению лекарственными средствами застрахованных граждан на приписанное застрахованное население (сом)	30,0
*	К нормативам для формирования бюджета и нормативам проведения расчетов с организациями здравоохранения применяются средневзвешенные значения сельского коэффициента и коэффициента малых городов утвержденные приказом МЗ КР №402 от 14 июля 2006 года в соответствии с постановлением ПКР от 1 июля 2005 года №280	
*	К нормативам для формирования бюджета и нормативам проведения расчетов с организациями здравоохранения применяются коэффициенты высокогорья и отдаленности, утвержденные постановлением ПКР от 25 июня 1997 года №377	

стационарную помощь из средств государственного бюджета на 2010 год		
1.	Нормативы формирования бюджета в стационарах I пролеченного случая	
1.1.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	3 520
1.2.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 770
1.3.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	3 305
1.4.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (сом)	2 555
1.5.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере до 85 % средней стоимости лечения (сом)	2 630
1.6.	для прочих граждан (сом)	1 880
2.	Нормативы для проведения расчётов со стационарами за I пролеченный случай	
2.1.	Базовая ставка финансирования стационаров из средств государственного бюджета (сом)	1 700
2.2.	Коэффициент экономический	1,1060
	Коэффициент льготности	
2.3.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1,8722
2.4.	для граждан, имеющих право на бесплатное лечение, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1,4733
2.5.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1,7579
2.6.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере 90-95 % средней стоимости лечения, из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию	1,3590
2.7.	для граждан, имеющих право на частичные льготы в размере до 85 % средней стоимости лечения	1,3989
2.8.	для прочих граждан	1,0000
3.	Норматив подушевого финансирования амбулаторно-диагностических отделений:	
	Республиканский кожно-венерологический диспансер на обслуживаемое население г.Бишкек (сом)	5,5
	Республиканский центр наркологии на обслуживаемое население г.Бишкек (сом)	10,5
4.	Коэффициент уровня стационара к нормативам за пролеченный случай:	
4.1.	Национальный госпиталь	1,3200
4.2.	Национальный хирургический центр	1,6500
4.3.	Национальный центр кардиологии и терапии	1,6216
4.4.	Национальный центр охраны материнства и ребенка	1,8500
4.5.	Республиканская клиническая инфекционная больница	1,1900
4.6.	Республиканский кожно-венерологический диспансер	1,1000
4.7.	Республиканский центр наркологии	1,1000
4.8.	Дорожная больница УКЖД	2,0000
5.	Базовая ставка финансирования стационара по средствам обязательного медицинского страхования для застрахованных граждан (сом)	750

Приложение №10
к приказу Фонда ОМС при Правительстве
Кыргызской Республики
от 19.02 2010 года № 45

Объемы

средств на покрытие финансовых рисков организаций здравоохранения,
работающих в системе Единого плательщика, на 2010 год

№ п/п	Наименование организации	сумма, тыс. сомов
1.	Кеминская ТБ	2 050,0
2.	Кеминский ЦСМ	857,2
3.	ЦОВП с. Суусамыр	200,0
4.	ЦОВП с. Орловка	400,0
5.	Акталинская ТБ	2 450,0
6.	Нарынский рай. ЦСМ	850,0
7.	Нарынский обл. ЦСМ	880,0
8.	Таласский обл. ЦСМ	941,3
9.	ГСВ Эчкили	15,0
10.	Ошский облнаркодиспансер	170,0
11.	ЦСМ "Мир семьи"	370,0
12.	ЦОВП Жаны-жер	500,0
	Итого	9 683,5