

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ



ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ  
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПРИКАЗ № 264

«19» 04 2016 г.

ПРИКАЗ № 101

«11» 04 2016 г.

**О реализации распоряжения Правительства Кыргызской Республики  
от 17 марта 2016 года №104-р**

В целях проведения пилотной апробации модели базового государственного медицинского страхования в 11 государственных организациях здравоохранения, предоставляющих специализированную (психиатрическую, онкологическую, гематологическую, кардиохирургическую) медицинскую помощь гражданам Кыргызской Республики в 2016 году

**ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. С 1 апреля по 31 декабря 2016 года провести пилотную апробацию модели базового государственного медицинского страхования в организациях здравоохранения, предоставляющих специализированную (психиатрическую, онкологическую, гематологическую, кардиохирургическую) медицинскую помощь, указанных в списке согласно приложению 1.

2. Начальникам структурных подразделений Фонда ОМС, МЗ КР, директорам территориальных управлений Фонда ОМС, координаторам здравоохранения Чуйской, Ошской, Жалал-Абадской области и руководителям специализированных организаций здравоохранения, работающих в системе Единого плательщика на время проведения пилотной апробации принять к исполнению утвержденные распоряжением Правительства Кыргызской Республики от 17 марта 2016 года №104-р:

- объем, виды и условия предоставления специализированной (психиатрической, онкологической, гематологической, кардиохирургической) медицинской помощи гражданам Кыргызской Республики в 2016 году согласно приложению 2;

- Временный порядок финансирования организаций организаций здравоохранения, предоставляющих специализированную (психиатрическую, онкологическую, гематологическую, кардиохирургическую) медицинскую



помощь гражданам Кыргызской Республики, в 2016 году, согласно приложению 3.

3. Начальнику управления экономики и финансов Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики (Борчубаевой Г.Ш.) совместно с управлением планирования социальных расходов Министерства финансов Кыргызской Республики, проработать вопрос включения в республиканский бюджет на следующий финансовый год, объемов неиспользованных остатков средств базового государственного медицинского страхования специализированных организаций здравоохранения, образовавшихся во время проведения пилотной апробации в 2016 году.

4. Начальнику управления экономики и финансов Фонда ОМС (Борчубаевой Г.Ш.) совместно с заведующим отдела финансирования и планирования МЗ КР (Атакуловым М.М.) обеспечить в срок до 1 мая 2016 года:

- разработку и утверждение инструкции по формированию и исполнению консолидированного бюджета специализированных организаций на 2016 год;

- разработку и утверждение нормативов финансирования специализированных организаций здравоохранения в условиях работы в системе Единого плательщика за счет средств базового государственного медицинского страхования на 2016 год;

- определение и установление для специализированных организаций здравоохранения минимальных пороговых значений финансовых средств на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения в консолидированном бюджете на 2016 год.

5. Начальнику управления реализации программ медицинского страхования (Азизбековой Ж.А.) совместно с директорами территориальных управлений Фонда ОМС (Момбековым Б.Б., Салибаевым И.П., Омокеевым М.К., Нышановым Т.М.) и координаторами здравоохранения Чуйской, Ошской, Жалал-Абадской области в месячный срок провести широкую разъяснительную работу среди населения и медицинских работников об условиях предоставления специализированной медицинской помощи, оказываемой гражданам в системе Единого плательщика.

6. Начальникам управления внутреннего аудита (Молдобаеву К.К.) и управления реализации программ медицинского страхования Фонда ОМС (Азизбековой Ж.А.) совместно с начальником отдела внутреннего аудита МЗ КР (Асаналиевой К.Б) обеспечить контроль использования лекарственных средств и изделий медицинского назначения при предоставлении населению специализированной диагностической и стационарной медицинской помощи в соответствии с объемом закупок, оплачиваемых за счет средств базового государственного и обязательного медицинского страхования, а также средств, поступивших в порядке сооплаты от населения в специализированных организациях здравоохранения.



7. Начальнику управления анализа и перспективного развития Фонда ОМС (Комаревской Л.А.) совместно с начальником управления организации медицинской помощи и лекарственной политики МЗ КР (Тойматовым С.Ш.) обобщить результаты пилотной апробации модели базового государственного медицинского страхования граждан к 1 февраля 2017 года и внести в установленном порядке на рассмотрение Правительства Кыргызской Республики отчет по итогам апробации и предложения по распространению пилотной модели на организации здравоохранения, работающие в системе Единого плательщика.

8. Начальнику управления организации медицинской помощи и лекарственной политики МЗ КР (Тойматову С.Ш.) обеспечить:

- контроль создания на сайте Министерства здравоохранения электронной очереди для граждан, нуждающихся в получении высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи;
- контроль создания комиссии по отбору и формированию попечительских советов в специализированных организациях здравоохранения в целях повышения доступности и качества медицинских услуг, эффективности использования внебюджетных средств и гуманитарной помощи в соответствии с Законом Кыргызской Республики «О попечительском совете».

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Кыргызской Республики Мурзалиева А.Ж. и первого заместителя председателя Фонда ОМС Иманбаева А.С.

**Министр здравоохранения  
Кыргызской Республики**



**Т. Батыралиев**

**Председатель  
Фонда обязательного медицинского  
страхования при Правительстве  
Кыргызской Республики**



**М. Калиев**

**Лист согласования**  
**к проекту совместного приказа Министерства здравоохранения**  
**Кыргызской Республики и Фонда обязательного медицинского**  
**страхования при Правительстве Кыргызской Республики**  
**«О реализации распоряжения Правительства Кыргызской Республики**  
**от 17 марта 2016 года №104-р»**

**Министерство здравоохранения Кыргызской Республики**

Статс-секретарь \_\_\_\_\_  П. Суюмбаева

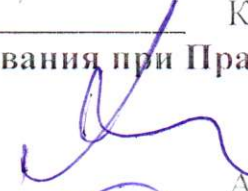
Заместитель министра \_\_\_\_\_  А. Мурзалиев

И.о. начальника управления  
финансовой политики \_\_\_\_\_  М. Атакулов

Начальника управления  
организации медицинской  
помощи \_\_\_\_\_  С. Тойматов

Начальник юридического  
сектора \_\_\_\_\_  И. Джумабаева

Начальник отдела внутреннего  
аудита \_\_\_\_\_  К. Асаналиева

**Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве**  
**Кыргызской Республики**  
Первый заместитель  
председателя \_\_\_\_\_  А. Иманбаев

Заместитель председателя \_\_\_\_\_  А. Калыков

Начальник управления  
экономики и финансов \_\_\_\_\_  Г. Борчубаева

Начальник управления анализа и  
перспективного развития \_\_\_\_\_  Л. Комаревская

Начальник управления  
реализации программ  
медицинского страхования \_\_\_\_\_  Ж. Азизбекова

Начальник управления  
внутреннего аудита \_\_\_\_\_  К. Молдобаев

Начальник отдела сводно-  
правовой поддержки \_\_\_\_\_  В. Матвеева



Приложение 1

к совместному приказу МЗ КР №264 19.04.2016 г. ФОМС при ПКР №101  
11.04.2016г.

**Организации здравоохранения предоставляющих специализированную  
(психиатрическую, онкологическую, гематологическую,  
кардиохирургическую) медицинскую помощь, переводимые в систему  
Единого плательщика**

1. Национальный центр онкологии
2. Ошский межобластной Центр онкологии
3. Кыргызский научный центр гематологии
4. Научно-исследовательский институт хирургии сердца и  
трансплантации органов
5. Южный региональный центр сердечно-сосудистой хирургии
6. Республиканский центр психического здоровья
7. Республиканская психиатрическая больница с. Чым-Коргон
8. Республиканская детская психиатрическая больница с. Ивановка
9. Ошский областной Центр психического здоровья
10. Республиканская психиатрическая больница с. Кызыл-Жар
11. Жалал-Абадский областной центр психического здоровья

Приложение 2  
к совместному приказу МЗ КР №264 19.04.2016 г. ФОМС при ПКР №101  
11.04.2016г.

**Объем, виды и условия предоставления специализированной  
(психиатрической, онкологической, гематологической,  
кардиохирургической) медицинской помощи гражданам  
Кыргызской Республики на 2016 год**

**1. Общие положения**

1. Специализированная медицинская помощь гражданам Кыргызской Республики предоставляется специализированными организациями здравоохранениями, заключившими соответствующие договоры с Фондом обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики (далее - ФОМС).

2. Условием предоставления специализированной помощи является наличие документа, удостоверяющего право граждан на льготы, направления на лабораторно-диагностические исследования, госпитализацию в стационар, выписываемого специалистами:

- групп семейных врачей (далее - ГСВ);
  - центров семейной медицины (далее - ЦСМ);
  - центров общей врачебной практики (далее - ЦОВП);
  - ведомственной медицинской службы;
  - военно-врачебной комиссии;
  - консультативно-диагностических отделений стационаров,
- а также решение судебных или правоохранительных органов.

3. Гражданам Кыргызской Республики на амбулаторном и стационарном уровнях предоставляются следующие виды специализированной медицинской помощи:

- психиатрическая;
- онкологическая;
- гематологическая;
- кардиохирургическая помощь и трансплантация органов.


**2. Психиатрическая помощь**

**§ 1. Амбулаторная психиатрическая помощь**

4. Специализированная психиатрическая помощь в амбулаторных условиях оказывается специалистами:

- приемно-консультативно-диагностических отделений (далее - ПКДО) центров психического здоровья;
- мобильных специализированных бригад;
- ЦСМ, ЦОВП.

5. За лицами, страдающими психическими расстройствами, устанавливается диспансерное наблюдение. Диспансерное наблюдение оказывается бесплатно и проводится путем регулярных осмотров врачом





- психиатром и оказания пациенту необходимой медицинской помощи в рамках лекарственного пакета, указанного в пункте 6 настоящего приложения.

6. Больные параноидной шизофренией, аффективными расстройствами различного генеза, эпилепсией, состоящие на учете в ЦСМ, ЦОВП, Республиканском центре психического здоровья Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее - РЦПЗ), обеспечиваются лекарственными средствами через аптечную сеть по льготным рецептам, выписываемым врачами ЦСМ, ЦОВП и РЦПЗ, в соответствии со следующими нормами отпуска:

Наименование лекарственного средства и изделия медицинского назначения	Норма отпуска на 1 больного в год
Галоперидол, таблетки, ампулы для инъекций	2100 мг
Тригексифенидил, таблетки	720 мг
Клозапин, таблетки, или хлорпромазин, таблетки	9000 мг
Амитриптилин, таблетки	13500 мг
Клоназепам, таблетки	360 мг
Фенобарбитал, таблетки,	21000 мг
Карбамазепин, таблетки	108000 мг

7. Льготный рецепт на лекарство выдается пациентам в размере 100-процентной базисной стоимости лекарственного средства.

8. Отпуск лекарственных средств по льготным рецептам, осуществляется аптечными учреждениями, заключившими договор с ФОМС.

9. При возникновении разницы между розничной ценой на лекарственное средство и установленной базисной ценой граждане, имеющие льготный рецепт, оплачивают ее за счет собственных средств.

10. При отсутствии в сельской местности аптечных учреждений, имеющих право на реализацию психотропных препаратов, ЦСМ или ЦОВП по согласованию с ФОМС бесплатно обеспечивают граждан, указанных в пункте 6 настоящего приложения, лекарственными средствами за счет дополнительных средств республиканского бюджета.

11. Лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами ПКДО центров психического здоровья оказываются бесплатно при наличии направления:

- лицам, страдающим психическими заболеваниями;



- детям до 5 лет, имеющим патологию речи;
- военнослужащим срочной службы;
- инвалидам Советской Армии;
- инвалидам из числа воинов - интернационалистов;
- лицам, пострадавшим вследствие чернойбыльской катастрофы;
- детям (до 18 лет) лиц, пострадавших вследствие чернойбыльской катастрофы;
- лицам, проходящим психиатрическое освидетельствование, судебно-психиатрическую экспертизу по решению судебных и правоохранительных органов;
- лицам, получающим государственные пособия (ежемесячное пособие малообеспеченным семьям, имеющим детей, ежемесячное социальное пособие).

Остальным категориям лиц лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами ПКДО центров психического здоровья оказываются с оплатой полной стоимости медицинских услуг по прейскуранту цен.

## **§ 2. Стационарная психиатрическая помощь**

12. Плановая стационарная психиатрическая помощь предоставляется при наличии направления на госпитализацию либо по экстренным показаниям:

1) бесплатно:

- лицам, страдающим психическими заболеваниями;
- лицам, проходящим психиатрическое освидетельствование, судебно-психиатрическую экспертизу по решению судебных и правоохранительных органов;
- лицам, находящимся на принудительном лечении;
- военнослужащим срочной службы;
- инвалидам Советской Армии;
- инвалидам из числа воинов - интернационалистов;
- лицам, пострадавшим вследствие чернойбыльской катастрофы;
- детям (до 18 лет) лиц, пострадавших вследствие чернойбыльской катастрофы;

2) с условием внесения сооплаты минимального уровня:

- пенсионерам;
- лицам, получающим государственные пособия (ежемесячное пособие малообеспеченным семьям, имеющим детей, ежемесячное социальное пособие);

3) с условием внесения сооплаты среднего уровня - лицам, не указанным в подпунктах 1 и 2 настоящего пункта, из числа:

- застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (далее - ОМС), в том числе самостоятельно уплачивающих взносы на ОМС, лиц, занятых в сельском хозяйстве и уплачивающих взносы на



ОМС, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, и приравненных к ним лиц, имеющих полис ОМС;

- детей до достижения ими возраста 16 лет (учащихся общеобразовательных организаций - до окончания ими обучения, но не более чем до достижения ими возраста 18 лет);

4) остальным категориям лиц - с условием внесения сооплаты максимального уровня.

Размеры сооплаты приведены в приложении 1 (раздел I).

### **3. Онкологическая помощь**

#### **§ 1. Амбулаторная онкологическая помощь**

13. Специализированная онкологическая помощь в амбулаторных условиях оказывается специалистами:

- клинико-диагностических отделений (далее - КДО) Национального центра онкологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее - НЦО) и Ошского межобластного центра онкологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее - ОМОЦО);

- ЦСМ, ЦОВП.

14. На уровне ЦСМ, ЦОВП специализированная онкологическая помощь оказывается путем:

- первичной диагностики заболевания и направления на лечение в специализированные организации;

- диспансерного учета онкологических больных;

- обеспечения лекарственными препаратами онкологических больных в терминальной стадии.

15. Лекарственные средства предоставляются через аптечную сеть по льготным рецептам, выписываемым специалистами ЦСМ, ЦОВП, в соответствии со следующими нормами отпуска:

<b>Наименование лекарственного средства и изделия медицинского назначения</b>	<b>Норма отпуска на 1 больного в год</b>
Кетопрофен, ампулы для инъекций	36000 мг
Тримеперидина гидрохлорид, ампулы для инъекций	4800 мг
Морфина гидрохлорид, ампулы для инъекций, таблетки	3000 мг
Трамадол, ампулы для инъекций	36000 мг



16. Льготный рецепт на лекарство выдается пациентам в размере 100-процентной базисной стоимости лекарственного средства.

17. Отпуск лекарственных средств по льготным рецептам, осуществляется аптечными учреждениями, заключившими договор с ФОМС.

18. При возникновении разницы между розничной ценой лекарственного средства и установленной базисной ценой, граждане, имеющие льготный рецепт, оплачивают разницу за счет собственных средств.

19. При отсутствии в сельской местности аптечных учреждений, имеющих право на реализацию наркотических и сильнодействующих препаратов, ЦСМ или ЦОВП по согласованию с ФОМС бесплатно обеспечивают лиц, страдающих злокачественными новообразованиями, лекарственными средствами за счет дополнительных средств республиканского бюджета.

20. Лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами КДО НЦО и ОМОЦО осуществляются бесплатно при наличии направления:

- детям до 16 лет (учащимся общеобразовательных организаций - до окончания ими обучения, но не более чем до достижения ими возраста 18 лет);

- участникам и инвалидам Великой Отечественной войны;
- военнослужащим срочной службы;
- инвалидам Советской Армии;
- инвалидам из числа воинов - интернационалистов;
- лицам, пострадавшим вследствие чернойбыльской катастрофы;
- детям (до 18 лет) лиц, пострадавших вследствие чернойбыльской катастрофы;

- лицам, получающим государственные пособия (ежемесячное пособие малообеспеченным семьям, имеющим детей, ежемесячное социальное пособие).

Остальным категориям лиц лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами КДО НЦО и ОМОЦО оказываются с оплатой полной стоимости медицинских услуг по прейскуранту цен.

## **§ 2. Стационарная онкологическая помощь**

21. Плановая стационарная онкологическая помощь при наличии направления на госпитализацию либо по экстренным показаниям, предоставляется:

1) бесплатно:

- детям до 16 лет (учащимся общеобразовательных организаций - до окончания ими обучения, но не более чем до достижения ими возраста 18 лет);

- участникам и инвалидам Великой Отечественной Войны;



- военнослужащим срочной службы;
- инвалидам Советской Армии;
- инвалидам из числа воинов - интернационалистов;
- лицам, пострадавшим вследствие чернобыльской катастрофы;
- детям (до 18 лет) лиц, пострадавших вследствие чернобыльской катастрофы;

2) с условием внесения сооплаты минимального уровня:

- пенсионерам и ветеранам труда старше 70 лет,
- лицам с ограниченными возможностями здоровья с детства;
- лицам, получающим государственные пособия (ежемесячное пособие малообеспеченным семьям, имеющим детей, ежемесячное социальное пособие);

3) с условием внесения сооплаты среднего уровня - гражданам, застрахованным по ОМС, в том числе самостоятельно уплачивающим взносы на ОМС, лицам, занятым в сельском хозяйстве и уплачивающим взносы на ОМС, военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, и приравненным к ним лицам, имеющим полис ОМС;

4) с условием внесения сооплаты максимального уровня - остальным категориям лиц.

22. Размеры сооплаты дифференцируются в зависимости от наличия прав на льготы, профиля заболевания и оказанной услуги.

23. В зависимости от сложности и затратности заболевания, а также оказанной услуги устанавливается 8 групп нозологий по размерам сооплаты: 4 терапевтические и 4 хирургические группы.

Сооплата за лечение в хирургических отделениях без проведения операции приравнивается к сооплате терапевтического профиля.

Размеры сооплаты приведены в таблице 2.

24. Отнесение больных к группам по сооплате с учетом диагнозов приведено в таблице 4.

25. При стационарном лечении сооплата не взимается с больных в отделениях химиотерапии и паллиативной помощи.

26. Химиопрепараты онкологическим больным предоставляются за счет средств гуманитарной помощи либо приобретаются пациентом за счет собственных средств.

#### **4. Гематологическая помощь**

##### **§ 1. Амбулаторная гематологическая помощь**

27. Специализированная гематологическая помощь в амбулаторных условиях оказывается специалистами:

- КДО Кыргызского научного центра гематологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее - КНЦГ), Ошской областной клинической больницы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее - ООБ);
- ЦСМ, ЦОВП.





28. Специалистами ЦСМ, ЦОВП устанавливается диспансерное наблюдение за больными:

- острыми и хроническими лейкозами;
- гемофилией;
- злокачественными лимфомами, в том числе лимфогранулематозом;
- апластической анемией;
- миелодиспластическими синдромами.

Диспансерное наблюдение оказывается бесплатно и проводится путем регулярных осмотров врача и оказания пациенту необходимой медицинской помощи.

29. Лица, больные гемофилией, на амбулаторном уровне обеспечиваются бесплатно через ГСВ, ЦСМ, ЦОВП медикаментами и концентратами факторов крови VIII и IX в соответствии со следующими нормами отпуска:

Наименование заболевания	Наименование лекарственного средства и изделия медицинского назначения	Норма отпуска на 1 больного в год
Гемофилия	Криопреципитат 15 мг	20 флаконов
Дети до 16 лет и старше, больные гемофилией, ранее получавшие лечение факторами крови	Концентраты факторов крови VIII и IX	6500 ME

30. Потребность в лекарственных средствах определяется по количеству лиц, стоящих на учете больных гемофилией и установленным нормам в зависимости от финансирования на текущий год. Распределение концентратов факторов крови осуществляется ФОМС в соответствии с поданными заявками организаций здравоохранения, заявлениями лиц, больных гемофилией.

31. Для оказания экстренной медицинской помощи детям, больным гемофилией, отпуск концентратов факторов крови осуществляется через специализированные стационарные отделения организаций здравоохранения.

32. Лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами КДО оказывается бесплатно при наличии направления лицам с заболеваниями крови, указанным в пункте 28 настоящего приложения, а также военнослужащим срочной службы.



Остальным категориям лиц лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами КДО оказываются с оплатой полной стоимости медицинской услуги по прейскуранту цен.

## **§ 2. Стационарная гематологическая помощь**

33. Плановая стационарная гематологическая помощь при наличии направления на госпитализацию либо по экстренным показаниям предоставляется:

- 1) бесплатно:
  - больным острыми и хроническими лейкозами;
  - больным гемофилией;
  - больным злокачественными лимфомами, в том числе лимфогранулематозом;
  - больным апластической анемией;
  - больным миелодиспластическими синдромами;
  - участникам и инвалидам Великой Отечественной войны;
  - военнослужащим срочной службы;
  - инвалидам Советской Армии;
  - инвалидам из числа воинов - интернационалистов;
  - лицам, пострадавшим вследствие чернойбыльской катастрофы;
  - детям (до 18 лет) лиц, пострадавших вследствие чернойбыльской катастрофы;
- 2) с условием внесения сооплаты минимального уровня:
  - пенсионерам и ветеранам труда старше 70 лет,
  - лицам с ограниченными возможностями здоровья с детства;
  - лицам, получающим государственные пособия (ежемесячное пособие малообеспеченным семьям, имеющим детей, ежемесячное социальное пособие);
- 3) с условием внесения сооплаты среднего уровня - гражданам, застрахованным по ОМС, в том числе самостоятельно уплачивающим взносы на ОМС, лицам, занятым в сельском хозяйстве и уплачивающим взносы на ОМС, военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, и приравненным к ним лицам, имеющим полис ОМС;
- 4) с условием внесения сооплаты максимального уровня - остальным категориям лиц.

Размеры сооплаты приведены в таблице 3.

## **5. Кардиохирургическая помощь и трансплантация органов**

### **§ 1. Амбулаторная кардиохирургическая помощь**

34. Специализированная кардиохирургическая медицинская помощь в амбулаторных условиях осуществляется КДО Научно-исследовательского института хирургии сердца и трансплантации



органов Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее - НИИХСТО), Южного регионального научного центра сердечно - сосудистой хирургии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее - ЮРНЦССХ) и предоставляется бесплатно:

- детям до 1 года;
- инвалидам и участникам Великой Отечественной войны;
- детям - сиротам, проживающим в государственных детских домах, семейных детских домах, детских учреждениях интернатного типа, и детям, оставшимся без попечения родителей;
- гражданам, проживающим в социальных стационарных учреждениях;
- лицам, получающим государственные пособия (ежемесячное пособие малообеспеченным семьям, имеющим детей, ежемесячное социальное пособие);
- военнослужащим срочной службы;
- инвалидам Советской Армии;
- инвалидам из числа воинов - интернационалистам;
- лицам, пострадавшим вследствие чернойбыльской катастрофы;
- детям (до 18 лет) лиц, пострадавших вследствие чернойбыльской катастрофы;
- лицам, нуждающимся в проведении повторной операции на сердце, при возникновении осложнений после ранее перенесенной операции (не позднее 6 месяцев), по решению лечебно-контрольной комиссии (далее - ЛКК).

Остальным категориям лиц лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами КДО оказывается с оплатой полной стоимости медицинской услуги по прецеденту цен.

## **§ 2. Стационарная кардиохирургическая помощь и трансплантация органов**

35. Плановая стационарная кардиохирургическая помощь оказывается НИИХСТО, ЮРНЦССХ пациентам при наличии направления на госпитализацию.

36. ЛКК НИИХСТО и ЮРНЦССХ на основании квот Фонда высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (далее - ФВТ) принимает решение об очередности лечения пациентов и вносит их в листы ожидания.

37. Плановая стационарная помощь оказывается в соответствии со сроками в листах ожидания. Пациент оповещается и приглашается на лечение через направившую его организацию здравоохранения.

38. Квотирование организаций производится на основании:

- утвержденных для финансирования в предстоящем году отдельных видов высокотехнологичных и дорогостоящих видов медицинских услуг,





входящих в Перечень высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи, утвержденный постановлением Правительства Кыргызской Республики «Об образовании Фонда высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи Министерства здравоохранения Кыргызской Республики» от 7 мая 2002 года № 287;

- заявок организаций, оказывающих услуги по Перечню, с отражением показателей численности больных в региональном разрезе по месту проживания;

- потребности финансирования организаций по численности больных и норматива покрытия от потребности за счет средств ФВТ.

39. Плановая стационарная кардиохирургическая помощь предоставляется бесплатно:

- детям до 1 года;

- инвалидам и участникам Великой Отечественной войны;

- детям - сиротам, проживающим в государственных детских домах, семейных детских домах, детских учреждениях интернатного типа и детям, оставшимся без попечения родителей;

- гражданам, проживающим в социальных стационарных учреждениях;

- военнослужащим срочной службы;

- инвалидам Советской Армии;

- инвалидам из числа воинов - интернационалистов;

- лицам, пострадавшим вследствие чернойбыльской катастрофы;

- детям (до 18 лет) лиц, пострадавших вследствие чернойбыльской катастрофы;

- лицам, нуждающимся в проведении повторной операции на сердце, при возникновении осложнений после ранее перенесенной операции (не позднее 6 месяцев), по решению ЛКК.

40. Стационарная кардиохирургическая помощь предоставляется с условием внесения индивидуальной сооплаты, рассчитываемой по формуле:

$$\text{Сооплата} = \text{СТ} - \Phi_{\text{бюджет}} - \Phi_{\text{ОМС}} - \Phi_{\text{ФВТ}},$$

где:

СТ - стоимость услуги по утвержденному прейскуранту цен;

$\Phi_{\text{бюджет}}$  - финансирование данного пролеченного случая из средств базового государственного медицинского страхования;

$\Phi_{\text{ОМС}}$  - финансирование данного пролеченного случая из средств обязательного медицинского страхования;

$\Phi_{\text{ФВТ}}$  - финансирование данного пролеченного случая из средств ФВТ.

41. Гражданам Кыргызской Республики, которые относятся к категории малообеспеченных, имеющих доход ниже гарантированного минимального уровня, при предоставлении справки, выданной органами социальной защиты или айыл окмоту, размер сооплаты снижается на 50 процентов.



Оказание медицинских услуг таким гражданам осуществляется за счет консолидированного бюджета организации здравоохранения.

42. В НИИХСТО, ЮРНЦССХ для получения терапевтического лечения могут быть госпитализированы пациенты, ранее перенесшие операции на сердце и трансплантацию органов. При этом сооплата вносится в размерах, установленных для республиканских стационаров, предоставляющих медицинскую помощь по Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью.

#### **6. Общие требования для всех видов специализированной медицинской помощи**

43. Экстренная медицинская помощь оказывается пациентам по жизненным показаниям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, бесплатно всем гражданам Кыргызской Республики:

- службой экстренной медицинской помощи;
- при обращении в любую лечебно-профилактическую организацию независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

44. Лекарственные средства по льготным рецептам, по желанию больного, может получить его родственник при предъявлении рецепта и документа, подтверждающего родственные отношения с пациентом.

45. Прейскурант цен на медицинские услуги утверждается в установленном порядке.

46. Специализированная стационарная помощь может представляться пациентам в виде полного и дневного стационара.

47. При стационарном лечении не допускается взимание дополнительной оплаты на проведение необходимых консультаций, лабораторно-диагностических исследований, приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения.

48. Госпитализация пациентов, имеющих направление на госпитализацию и прошедших предварительное обследование на догоспитальном этапе, осуществляется без дополнительного обследования в амбулаторно-диагностическом отделении/КДО.

49. Лекарственное обеспечение граждан в стационарных условиях осуществляется за счет средств базового государственного и обязательного медицинского страхования, специальных средств, средств сооплаты, средств ФВТ, а также гуманитарной помощи и других средств, не запрещенных законодательством Кыргызской Республики. Обеспечение лекарственными средствами производится в рамках больничного списка лекарственных средств и изделий медицинского назначения, составляемого на основе Перечня жизненно важных лекарственных средств в Кыргызской Республике (далее - ПЖВЛС), утвержденного постановлением Правительства Кыргызской Республики от 9 октября 2012



года № 693, и утверждаемого руководителем организации здравоохранения по согласованию с ФОМС.

В указанный больничный список лекарственных средств и изделий медицинского назначения дополнительно могут быть включены лекарственные средства до 20 процентов от числа генерических лекарственных средств, входящих в ПЖВЛС, в соответствии с профилем и спецификой стационара. Больничный список пересматривается по мере пересмотра ПЖВЛС.

50. Назначение лекарственных средств и изделий медицинского назначения по генерическим наименованиям отражается в медицинской карте стационарного больного.

51. Организации здравоохранения обеспечивают наглядную информацию о наличии лекарственных средств и изделий медицинского назначения в доступном для пациента месте.

52. При обращении пациента в связи с его неплатежеспособностью и при представлении соответствующих документов по решению ЛКК организации здравоохранения взимается сооплата минимального уровня. Оказание медицинских услуг таким пациентам обеспечивается за счет бюджета организации здравоохранения.

53. В случае, если фактические расходы на лекарственное обеспечение пациента превышают трехкратную среднюю стоимость лечения, утвержденную в установленном порядке ФОМС, ЛКК организации может принять решение об оплате дополнительных расходов на лекарственные средства для дальнейшего лечения за счет средств пациента независимо от наличия его прав на льготы.

Таблица 1

**Размеры сооплаты в организациях службы психического здоровья**

<b>Уровень сооплаты для граждан Кыргызской Республики при наличии направления на госпитализацию</b>	<b>Размер сооплаты при лечении в дневном стационаре (в сомах)</b>	<b>Размер сооплаты при лечении в полном стационаре (в сомах)</b>
Минимальный уровень	165	330
Средний уровень	825	1 650
Максимальный уровень	2 625	5 250



Таблица 2

**Размеры сооплаты при получении специализированной  
стационарной онкологической помощи**

<b>Группа нозологий по размеру сооплаты</b>	<b>Уровень сооплаты для граждан при наличии направления на госпитализацию</b>	<b>Размер сооплаты при лечении в дневном стационаре (в сомах)</b>	<b>Размер сооплаты при лечении в полном стационаре (в сомах)</b>
Группа 1 - терапия	Минимальный уровень	790	1 580
	Средний уровень	3 040	6 080
	Максимальный уровень	4 785	9 570
Группа 2 - терапия	Минимальный уровень	595	1 190
	Средний уровень	2 285	4 570
	Максимальный уровень	3 600	7 200
Группа 3 - терапия	Минимальный уровень	475	950
	Средний уровень	1 820	3 640
	Максимальный уровень	2 870	5 740
Группа 4 - терапия	Минимальный уровень	325	650
	Средний уровень	1 250	2 500
	Максимальный уровень	1 970	3 940
Группа 1 - хирургия	Минимальный уровень	2 590	5 180
	Средний уровень	9 925	19 850
	Максимальный уровень	15 625	31 250
Группа 2 - хирургия	Минимальный уровень	1 825	3 650
	Средний уровень	7 000	14 000

	Максимальный уровень	11 025	22 050
<b>Группа нозологий по размеру сооплаты</b>	<b>Уровень сооплаты для граждан при наличии направления на госпитализацию</b>	<b>Размер сооплаты при лечении в дневном стационаре (в сомах)</b>	<b>Размер сооплаты при лечении в полном стационаре (в сомах)</b>
Группа 3 - хирургия	Минимальный уровень	1 220	2 440
	Средний уровень	4 670	9 340
	Максимальный уровень	7 360	14 720
Группа 4 - хирургия	Минимальный уровень	740	1 480
	Средний уровень	2 845	5 690
	Максимальный уровень	4 475	8 950



Таблица 3

**Размеры сооплаты при получении специализированной  
стационарной гематологической помощи**

<b>Уровень сооплаты граждан при наличии направления на госпитализацию</b>	<b>Размер сооплаты при лечении в дневном стационаре (в сомах)</b>	<b>Размер сооплаты при лечении в полном стационаре (в сомах)</b>
Минимальный уровень	165	330
Средний уровень	595	1 190
Максимальный уровень	2390	4780

Таблица 4

**Группировка клинико-затратных групп по размерам сооплаты при получении специализированной стационарной онкологической помощи**

<b>Группа нозологий по размеру сооплаты</b>	<b>№ клинико-затратной группы</b>
Группа 1 - терапия	563, 576
Группа 2 - терапия	509, 515, 530, 545, 554, 562/1, 574
Группа 3 - терапия	508, 511, 520, 522, 529, 537, 541, 542, 544, 546/1, 547, 548, 549, 551, 552, 553, 555, 557, 559, 561, 566, 569, 570, 572
Группа 4 - терапия	513, 531, 533, 550, 562/2, 571, 577/1, 587
Группа 1 - хирургия	613, 614, 615, 623, 627, 641
Группа 2 - хирургия	616, 618, 619, 620, 622, 624, 626, 628, 629, 631, 633, 637, 638, 639, 640, 642, 643, 644
Группа 3 - хирургия	604, 605, 608, 621, 625, 630, 632
Группа 4 - хирургия	606, 609, 611, 612, 646, 647, 648, 649, 650



Приложение 3  
к совместному приказу МЗ КР №264 19.04.2016 г. ФОМС при ПКР №101  
11.04.2016г.

**Временный порядок  
финансирования организаций здравоохранения,  
предоставляющих специализированную  
(психиатрическую, онкологическую, гематологическую,  
кардиохирургическую) медицинскую помощь  
гражданам Кыргызской Республики на 2016 год**

**1. Общие положения**

1. Настоящий Временный порядок определяет процедуры финансирования организаций здравоохранения, оказывающих психиатрическую, онкологическую, гематологическую, кардиохирургическую помощь (далее - специализированные организации) в системе Единого плательщика.

2. Финансирование специализированных организаций, работающих в системе Единого плательщика, осуществляется на консолидации финансовых ресурсов из средств базового государственного медицинского страхования (далее - БГМС) и обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) с целью последующего проведения одноканального финансирования по расчетам за медицинские услуги, оказанные населению.

3. БГМС представляет собой средства республиканского бюджета по расходам на здравоохранение, переведенные на страховую основу. Настоящим Порядком определен первый (пилотный) этап внедрения системы БГМС в Кыргызской Республике - для специализированных организаций.

**2. Формирование доходов специализированных организаций**

**§ 1. Формирование доходов специализированных  
организаций из средств БГМС**

4. Бюджетные средства системы Единого плательщика определяются по двум направлениям расходов:

– средства на исполнение Программы государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью;

– БГМС граждан Кыргызской Республики, получающих медицинскую помощь в специализированных организациях.

5. Бюджетные расходы на БГМС граждан Кыргызской Республики, получающих медицинскую помощь в специализированных организациях:

– определяются в объеме 4,6 процента от бюджетных средств



системы Единого плательщика (за исключением средств обязательного медицинского страхования и средств дополнительно выделяемых на целевые мероприятия);

– утверждаются в республиканском бюджете отдельной строкой в полном объеме для Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики (далее – ФОМС) по единой статье расходов в системе здравоохранения, без разбивки на получателей бюджетных средств (специализированные организации).

6. В рамках программного бюджета средства БГМС распределяются по специализированным организациям на основании нормативов финансирования стационарной помощи.

7. Финансирование специализированной стационарной помощи из средств БГМС осуществляется за каждый пролеченный случай на основе базовой ставки финансирования, с учетом сложности случая, дифференциации его по категориям льготности и застрахованности по ОМС. При этом к базовой ставке применяются поправочные коэффициенты в соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики «Об оптимизации методов финансирования медико-санитарной помощи в системе Единого плательщика» от 13 июня 2008 года № 300, отражающие географическое расположение специализированной организации, ее структурные особенности и другие условия предоставления медицинской помощи.

8. При определении расходов специализированных организаций на предстоящий год из средств БГМС в расчет принимается число пролеченных случаев за предыдущий год, с разбивкой по категориям льготности и застрахованности по ОМС.

9. Число пролеченных случаев, принимаемое в расчет, отражается в договоре специализированной организации с ФОМС на оказание стационарной помощи в системе Единого плательщика на предстоящий год.

10. В течение года в процессе исполнения бюджета объемы финансирования не уточняются в зависимости от фактического числа пролеченных случаев.

11. Нормативы финансирования стационарной помощи из средств БГМС ежегодно рассчитываются и утверждаются ФОМС.

12. Расчет нормативов осуществляется в соответствии с Методикой расчета базовых нормативов финансирования медико-санитарной помощи, оказываемой гражданам Кыргызской Республики по Программе государственных гарантий, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 13 июня 2008 года № 300. При этом учитываются фактически сложившиеся затраты специализированных организаций.



## **§ 2. Формирование доходов и расходов специализированных организаций из средств ОМС**

13. ФОМС ежегодно, исходя из общего объема средств ОМС и численности пролеченных случаев из числа граждан, застрахованных по ОМС, рассчитывает и утверждает базовую ставку финансирования стационаров из средств ОМС.

14. Общий объем средств ОМС складывается из средств:

- страховых взносов работодателей на ОМС работающих граждан;
- республиканского бюджета на ОМС детей, пенсионеров, лиц, получающих государственные пособия (ежемесячное пособие малообеспеченным семьям, имеющим детей и ежемесячное социальное пособие).

15. ФОМС распределяет средства ОМС между специализированными организациями на основании нормативов финансирования стационарной помощи.

16. Средства ОМС, предназначенные для специализированных организаций, утверждают в расходах республиканского бюджета отдельной строкой для ФОМС по единой статье, на которую отнесены расходы по БГМС для специализированных организаций.

17. Объем страховых взносов работодателя на ОМС работающих граждан, предназначенных для специализированных организаций, отражается в доходной и расходной частях республиканского бюджета.

18. Объем страховых взносов работодателей на ОМС работающих граждан, предназначенных для специализированных организаций, перечисляется Социальным фондом Кыргызской Республики в доходную часть республиканского бюджета по заявке ФОМС.

## **§ 3. Формирование доходов специализированных организаций из других источников**

19. ФОМС осуществляет прогноз доходов специализированных организаций по средствам сооплаты населения за медицинские услуги и средствам за отдельные виды платных медицинских и немедицинских услуг.

20. Доходы специализированных организаций из средств сооплаты населения определяются на основе:

- прогнозируемого числа госпитализаций по категориям льготности и застрахованности по ОМС;
- прогнозируемого числа лабораторно-диагностических исследований, консультативно-лечебной помощи амбулаторным пациентам и стоимости этих услуг по прейскуранту цен.

Объем поступления специальных средств рассчитывается по стоимости оказываемых услуг, за счет которых они образуются, в



соответствии с Положением о специальных средствах организаций здравоохранения в системе Единого плательщика, утвержденным постановлением Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении нормативных правовых актов в области здравоохранения» от 1 июля 2011 года № 350. Расходы по другим платным услугам определяются в размере прогнозируемого объема их поступления за оказанные отдельные виды медицинских и немедицинских услуг.

21. Доходы специализированных организаций из средств Фонда высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи определяются в соответствии с процедурами, установленными постановлением Правительства Кыргызской Республики «Об образовании Фонда высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи Министерства здравоохранения Кыргызской Республики» от 7 мая 2002 года № 287.

### **3. Формирование консолидированной сметы расходов специализированных организаций**

22. После определения объемов финансирования специализированных организаций по всем источникам на предстоящий год формируется консолидированная смета доходов и расходов специализированной организации.

23. Консолидированная смета доходов и расходов разрабатывается специализированной организацией в соответствии с регламентом использования средств по направлениям расходования, установленным в договоре специализированной организации с ФОМС по оказанию стационарной помощи.

24. Консолидированная смета доходов и расходов специализированной организации утверждается руководителем организации после согласования с ФОМС.

25. На специализированные организации не распространяется регламент использования средств обязательного медицинского страхования, сооплаты населения, утвержденный Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и ФОМС.

### **4. Исполнение консолидированного бюджета специализированных организаций**

#### **§ 1. Финансирование специализированных организаций**

26. Средства БГМС, предусмотренные для специализированных организаций, финансируются Министерством финансов Кыргызской Республики по заявке ФОМС на расчетный (лицевой) счет организации в региональном отделении казначейства (далее – РОК).

27. Средства сооплаты населения и средства от оказания



отдельных видов медицинских и немедицинских услуг поступают на специальный счет специализированной организации в РОК.

## **§ 2. Исполнение консолидированной сметы доходов и расходов специализированными организациями**

28. Специализированные организации исполняют консолидированную смету расходов по средствам БГМС в соответствии с установленными процедурами.

29. Отдельно исполняется смета доходов и расходов специализированной организации по специальным средствам и сооплате.

30. Контроль исполнения консолидированной сметы расходов по источникам финансирования осуществляет ФОМС.

## **5. Учет и отчетность**

31. Учет и отчетность по средствам БГМС ведется специализированными организациями в соответствии с установленными процедурами по ведению учета и отчетности.

32. ФОМС формирует сводную отчетность по средствам БГМС, сооплаты населения и специальных средств по специализированным организациям.

33. ФОМС сводный отчет об исполнении сметы расходов по средствам БГМС из республиканского бюджета в целом по республике представляет в Министерство финансов Кыргызской Республики.

---