**Приложение 1**

**Типовой договор**

**на предоставление первичной медико-санитарной помощи в системе**

**Единого плательщика**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

*(Административно - территориальная единица)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *(наименование территориального управления уполномоченного государственного органа в области обязательного медицинского страхования)*

именуемое в дальнейшем – Плательщик, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *(фамилия, имя, отчество, должность)*

действующего на основании Положения «О территориальном управлении Фонда обязательного медицинского страхования при Правительства Кыргызской Республики» с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(наименование организации здравоохранения)*

именуемый в дальнейшем – Поставщик, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество, должность)*

действующего на основании Положения (Устава) и Свидетельства о государственной регистрации юридического лица № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ года, c другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**I. Предмет Договора**

1. Предметом настоящего Договора является обеспечение населения медицинской помощью в соответствии с Программой государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью (далее – ПГГ), утвержденными нормативными документами, методами доказательной медицины и соблюдение прав граждан при получении медицинских услуг ***(приложение 1***).
2. Поставщик берет на себя обязательства предоставлять приписанному населению медико-санитарную помощь в объеме и условиях, определенных в ПГГ, обеспечивать достижение согласованных с Плательщиком индикаторов, отражающих результаты деятельности Центра семейной медицины/Группы семейных врачей (далее – ЦСМ/ГСВ) по улучшению качества экстренной медицинской помощи (далее - ЭМП) на амбулаторном уровне.
3. Плательщик берет на себя обязательства:

- совместно обеспечивать оплату Поставщику из средств бюджета Фонда ОМС за предоставление объемов медицинских услуг, указанных в разделе II настоящего Договора в порядке, установленном разделом III настоящего Договора;

- проводить оценку качества и объема предоставляемой медико-санитарной помощи, лекарственного обеспечения и соблюдения прав пациентов.

**II. Объем и качество медико-санитарной помощи**

1. Поставщик оказывает медико-санитарную помощь населению, приписанному к ГСВ в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек, в том числе застрахованных \_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек, на условиях и в порядке, определенных ПГГ (приложение 1).
2. Для оказания экстренной медицинской помощи Поставщиком развернуты \_\_\_\_\_\_\_\_ бригад экстренной медицинской помощи с дислокацией:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование населенного пункта** | **Численность обслуживаемого населения** | **Количество бригад ЭМП** | **Радиус обслуживания** | **Прогнозируемое количество вызовов ЭМП** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ИТОГО |  |  |  |  |

**III. Условия и порядок оплаты**

1. Оплата Поставщику осуществляется на предоставление видов медико-санитарной помощи, указанных в пункте 4,5 настоящего Договора, по нормативам оплаты, утвержденным Фондом ОМС, в общей сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сом, в том числе:

- обслуживание бригадами экстренной медицинской помощи в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_ по нормативу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сомов на 1 бригаду в год в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сом из средств бюджета Фонда ОМС;

- предоставление медицинской и профилактической помощи ГСВ, включая фельдшерско-акушерские пункты, за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек приписанного населения, в том числе застрахованного населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек, по базовому подушевому нормативу \_\_\_\_\_\_сом/чел из средств бюджета Фонда ОМС, с учетом поправочных коэффициентов в общей сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сом;

- ЦСМ из средств бюджета Фонда ОМС за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек приписанного населения по базовому подушевому нормативу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сом, с учетом поправочных коэффициентов в общей сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сом;

- на предоставление стоматологической помощи из средств бюджета Фонда ОМС за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек приписанного к ГСВ населения по базовому подушевому нормативу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сом.

1. Поставщик предоставляет ежемесячно к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ числу заявку на получение средств бюджета Фонда ОМС, согласно Плану распределения доходов и расходов организации здравоохранения.

**IV. Права и обязанности сторон**

1. Права и обязанности Поставщика:

а) Поставщик имеет право:

- на своевременную и полную оплату диагностических, лечебно- профилактических услуг в рамках настоящего Договора;

- формировать консолидированный бюджет организации здравоохранения и План распределения расходов;

- получать информацию от Плательщика об изменении нормативных правовых актов, а также ведомственных актов, регламентирующих деятельность поставщиков в системе Единого плательщика;

- получать информацию от Плательщика по исполнению бюджета ДП ОМС и льготному лекарственному обеспечению по ПГГ;

- начислять дополнительную заработную плату сотрудникам организации здравоохранения за достигнутые результаты в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;

б) Поставщик обязан:

- при осуществлении своей деятельности руководствоваться законодательством Кыргызской Республики, а также ведомственными актами Фонда ОМС, уполномоченного государственного органа Кыргызской Республики в области здравоохранения, регламентирующими деятельность субъектов, работающих в системе Единого плательщика;

- обеспечивать граждан качественными диагностическими и лечебно- профилактическими услугами на основе методов доказательной медицины, стандартных схем обследования и лечения, клинических протоколов, утвержденных уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения;

- согласовывать с Плательщиком План распределения расходов, в том числе при внесении в него изменений и дополнений;

- информировать население об оказываемых медицинских услугах и условиях предоставления медицинской помощи;

- обеспечить рациональное и эффективное использование полученных средств из бюджета Фонда ОМС и средств, учитываемых на специальных счетах, включая средства сооплаты населения, оптимизацию затрат, не допускать образования кредиторской и дебиторской задолженностей, в размерах, не превышающих объема обязательств по расчетам Фонда ОМС;

- обеспечить перечисление в доходную часть бюджета Фонда ОМС средства использованные в нарушение законодательства в сфере бюджетного регулирования и в сфере здравоохранения и медицинского страхования;

- обеспечить полное поступление средств от оказания платных государственных услуг населению, в том числе средств сооплаты от пациентов в бюджет организации;

- производить своевременную и в полном объеме выплату заработной платы работникам, не допускать образования задолженности по заработной плате и отчислениям в Социальный фонд Кыргызской Республики;

- проводить закупки лекарственных средств, изделий медицинского назначения, расходных материалов, химических реактивов, а также прочих товаров, работ и услуг, необходимых для осуществления деятельности в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;

- обеспечить пациентов необходимыми лабораторными и диагностическими исследованиями в соответствии с ПГГ (за исключением дорогостоящих лабораторных и диагностических исследований) в своей организации, а при невозможности - в другой организации здравоохранения. Оплата за проведенные лабораторные и диагностические исследования в рамках ПГГ производится самой организацией, направившей пациента;

- обеспечить постоянную поддержку достоверных данных регистра пациентов, имеющих право на обеспечение лекарственными средствами на льготных условиях по ПГГ;

- обеспечить пациентам выписку рецептов на медикаменты по программам льготного лекарственного обеспечения по ОМС и ПГГ строго по медицинским показаниям и в пределах запланированного объема средств на данную ОЗ;

- обеспечить ввод в базу программного обеспечения данных и передачу рецептов Плательщику в срок не позднее 30 дней с момента выписки рецепта;

- на постоянной основе информировать население о преимуществах статуса застрахованности при получении медицинских услуг;

- обеспечить охват обязательным медицинским страхованием незастрахованной категории населения не менее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек;

- предоставить условия для оперативной выдачи полисов ОМС при обращении незастрахованных граждан;

- предоставлять всю необходимую документацию при проведении Плательщиком проверок;

- предоставлять Плательщику достоверные данные по численности приписанного и застрахованного населения, финансовым и бухгалтерским отчетам, индикаторам мониторинга исполнения Договора в следующие сроки:

**ежеквартально:**

* до «\_\_\_\_» числа месяца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* до «\_\_\_\_» числа месяца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

- проводить внутреннюю самооценку качества предоставляемой медицинской помощи по Оценочной карте ежеквартально (*приложение к договору 2* - *Оценочная карта для проведения оценки качества медицинских услуг)*;

- обеспечить ввод данных индикаторов договоров ЭМП в БД «Индикаторы договоров» 1 раз в 6 мес. *(приложение к договору 3 - Индикаторы исполнения договоров ЭМП);*

*-* директор ОЗ ПМСП несет персональную ответственность за достоверность карт оценки результатов работы семейного врача и врача общей практики;

- соблюдать права пациентов при оказании медико-санитарной помощи в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;

- информировать Плательщика о структурных преобразованиях и прочих изменениях в организации здравоохранения;

- с целью информирования пациентов на постоянной основе обеспечивать трансляцию роликов о реализуемых программах в системе Единого плательщика.

1. Права и обязанности Плательщика:

а) Плательщик имеет право:

- осуществлять контроль за целевым и рациональным использованием Поставщиком финансовых средств;

- рассматривать совместно с Поставщиком План распределения расходов и согласовывать вносимые в него изменения и дополнения;

- проводить оценку качества медицинских услуг по Оценочной карте (1 раз в 6 мес.), Фонд ОМС контр-верификацию 1 раз в год;

- проводить экспертизу качества и мониторинг индикаторов предоставляемой Поставщиком экстренной медицинской помощи (1 раз в 6 мес.);

- проводить мониторинг за реализацией программ льготного лекарственного обеспечения по ДП ОМС и ПГГ;

- проводить верификацию данных по индикаторам деятельности семейных врачей и врачей общей практики (1 раз в 6 мес.);

*\*проводить верификацию уведомлений за успешное завершенние лечения больных туберкулезом в пилотных ОЗ ПМСП (1 раз в 6 мес.);*

*\*экспертиза качества медицинских услуг предоставляемых лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией в пилотных Центрах семейной медицины (1 раз в 6 мес.);*

- проводить экспертизу качества наличия и ведения медицинской документации при обращении (поступлении) лиц по поводу насилия, пыток и жестокого обращения;

- осуществлять контроль достоверности представленных Поставщиком данных;

- проводить внеплановые проверки по обращениям граждан;

б) Плательщик обязан:

- при осуществлении своей деятельности руководствоваться законодательством Кыргызской Республики, а также ведомственными актами Фонда ОМС, регламентирующими деятельность Плательщика;

- совместно с Фондом ОМС ежемесячно проводить расчеты с Поставщиком по оплате медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором;

- своевременно рассматривать предъявленные Поставщиком претензии;

- своевременно и в полном объеме обеспечивать Поставщика необходимыми нормативными правовыми актами Кыргызской Республики, а также ведомственными актами, регламентирующими деятельность поставщиков в системе Единого плательщика;

- своевременно уведомлять Поставщика о присвоенных гражданам персональных номерах и изменениях в базе данных по приписанному населению;

- ежемесячно уведомлять Поставщика информацией по исполнению бюджета ДП ОМС и льготному лекарственному обеспечению по ПГГ;

- принимать соответствующие меры при нарушении Поставщиком сроков и объемов выплаты заработной платы и отчислений в Социальный фонд Кыргызской Республики, а также при допущении кредиторской задолженности, сверх объемов средств, зарабатываемых Поставщиком.

**V. Ответственность сторон**

1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Поставщиком обязательств, установленных настоящим Договором, нецелевого использования средств Фонда ОМС и сооплаты Плательщик вносит на рассмотрение Фонда ОМС и Министерства здравоохранения Кыргызской Республики предложения о принятии мер к Поставщику.
2. Руководитель организации здравоохранения несет персональную ответственность за обеспечение полноты, эффективности и рациональности расходования средств бюджета организаций, а также за своевременность и достоверность предоставления отчетов.

12. Плательщик освобождается от ответственности за неисполнение обязательств по финансированию Поставщика в случае форс-мажорных обстоятельств.

**VI. Порядок разрешения споров**

13. Разногласия по настоящему Договору, возникающие между сторонами, разрешаются Фондом ОМС.

14. В случае невозможности достижения согласия сторонами, споры подлежат рассмотрению в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

**VII. Прочие условия**

15. Все уведомления и сообщения, направляемые сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть изложены в письменной форме.

16. Уведомления об изменении адресов и реквизитов сторон направляются в течение 10 дней.

17. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Плательщика, второй – у Поставщика.

18. К настоящему Договору прилагаются и являются неотъемлемой частью настоящего Договора:

- копия свидетельства о регистрации юридического лица;

- приложение 1 «Объем, виды, условия предоставления медико-санитарной помощи ОЗ ПСМП в соответствии с ПГГ»;

- приложение 2 «Оценочная карта для проведения оценки качества медицинских услуг»;

- приложение 3 «Индикаторы исполнения договоров ЭМП»;

- приложение 4 «Перечень структурных подразделений Поставщика, в том числе штатной численности в разрезе ГСВ/ФАП» (в бумажном варианте с подписью директора, печатью ОЗ и в электронном варианте Excel таблице).

**VIII. Изменение и прекращение действия Договора**

1. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению сторон.
2. Настоящий Договор вступает в силу с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.
3. Срок действия настоящего Договора до «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.
4. Действие настоящего Договора может быть досрочно прекращено в случаях:

* ликвидации, либо реорганизации одной из сторон,
* по соглашению сторон,
* ненадлежащего исполнения сторонами договорных обязательств.

**IX. Реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Плательщик** | **Поставщик** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  |
| **Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Р/сч: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Банк: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **БИ\_ БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Подписи сторон:** | **Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Р/сч: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Банк: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **М.П.** | **М.П.** |

-

**Приложение 1** к типовому договору с **ОЗ ПМСП** в соответствии с Программой государственных гарантий по обеспечению граждан в Кыргызской Республике медико-санитарной помощью, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 ноября 2015 г. №790

*(в редакции постановлений Правительства КР от* [*30 декабря 2019 года № 724*](toktom://db/159840)*)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Виды медико-санитарной помощи | Условия предоставления медико-санитарной помощи | Объем медико-санитарной помощи |
| - первичная медико-санитарная помощь;  - экстренная медицинская помощь в амбулаторных условиях;  - специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях;  - стоматологическая помощь;  - лекарственное и вакцинное обеспечение;  - иммунопрофилактика. | - необходимо приписаться к группе семейных врачей;  - для получения бесплатной и льготной медико-санитарной помощи необходимо наличие документа, удостоверяющего право на льготы (паспорт, свидетельство о рождении для детей в возрасте до 16 лет, справка о рождении ребенка до получения свидетельства о рождении, пенсионное удостоверение, полис обязательного медицинского страхования); - необходимо наличие направления на лабораторно-диагностические исследования, выписываемые специалистами ЦСМ, ЦОВП, ГСВ.  При отсутствии в ЦСМ, ЦОВП соответствующих специалистов и/или условий для проведения отдельных видов лабораторных и диагностических исследований (за исключением дорогостоящих лабораторных и диагностических исследований и манипуляций), указанные исследования проводятся в других организациях здравоохранения, на основе договора. Оплата за исследование производится организацией здравоохранения, направившей пациента. При этом, в организации здравоохранения, где проводится исследование, дополнительная плата с пациента не взимается.  Медицинское обслуживание не приписанного населения независимо от наличия прав на льготы производится на платной основе согласно Прейскуранту цен.  Дети до 16 лет, больные гемофилией, на амбулаторном уровне через  ЦСМ, ЦОВП, ГСВ обеспечиваются бесплатно, из средств обязательного медицинского страхования, концентратами факторов крови VIII/IX в соответствии с нормами отпуска, указанными в [приложении 3](file:///C:\Users\mamashova\AppData\Local\Temp\Toktom\1b8857cf-fbce-45da-9259-8e788d340302\document.htm#pr3) к Программе государственных гарантий.  Потребность определяется согласно количеству больных, стоящих на учете, и установленным нормам в зависимости от объема финансирования на текущий год.  Лекарственные средства и изделия медицинского назначения больным с диагнозом: сахарный диабет инсулинозависимый,сахарный диабет инсулинонезависимый, несахарный диабет, туберкулез отпускаются бесплатно, в соответствии с нормами отпуска, указанными в [приложении 3](file:///C:\Users\mamashova\AppData\Local\Temp\Toktom\1b8857cf-fbce-45da-9259-8e788d340302\document.htm#pr3) к Программе государственных гарантий.  Право на льготное лекарственное обеспечение при онкологических заболеваниях в терминальной стадии, параноидной шизофрении, аффективных расстройствах различного генеза, эпилепсии, бронхиальной астме имеют граждане, приписанные и состоящие на учете в группе семейных врачей, имеющие 14-значный персональный идентификационный номер (ПИН). Для онкологических больных допускается предъявление документа, подтверждающего личность пациента без персонификации. В этом случае персонификация пациента должна осуществляться в оперативном порядке специалистами Фонда ОМС на основе представленных запросов/заявлений организации здравоохранения. Льготы предоставляются в размере 100-процентной установленной базисной цены лекарственного средства.  При отсутствии в сельской местности аптечных учреждений, имеющих право на реализацию наркотических, психотропных и сильнодействующих лекарственных препаратов, ЦСМ или ЦОВП, по согласованию с Фондом ОМС, могут бесплатно обеспечивать лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения больных онкологическими заболеваниями в терминальной стадии, параноидной шизофренией, аффективными расстройствами различного генеза, эпилепсией, бронхиальной астмой, за счет средств бюджета ЦСМ или ЦОВП.  Право на льготное лекарственное обеспечение по Дополнительной программе обязательного медицинского страхования через аптечную сеть имеют граждане, застрахованные по обязательному медицинскому страхованию (работающие граждане, в отношении которых поступают взносы на обязательное медицинское страхование; лица, имеющие Полис ОМС, в том числе самостоятельно уплачивающие взносы по обязательному медицинскому страхованию; лица, получающие социальные пособия; члены крестьянского (фермерского) хозяйства; пенсионеры; дети до достижения ими возраста 16 лет, то есть учащиеся общеобразовательных учреждений - до окончания ими обучения, но не более чем до достижения ими возраста 18 лет; официально зарегистрированные безработные в органах государственной службы занятости населения; студенты средних и высших учебных заведений очной формы обучения до достижения возраста 21 года; военнослужащие) | ***I. Экстренная медицинская помощь оказывается всем гражданам бесплатно*** до выведения из состояния, угрожающего жизни и здоровью пациента, включая обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями.  ***II. Бесплатно всем приписанным к ГСВ гражданам:***  1) профилактика:  - проведение мероприятий по охране и укреплению здоровья, формированию здорового образа жизни;  - проведение иммунизации в рамках Национального календаря профилактических прививок и согласно эпидемиологическим показаниям;  - противоэпидемическая работа (в очагах инфекции);  - обучение больных и членов их семей самоконтролю, само- и взаимопомощи;  2) диагностика:  - прием и консультация врача, при необходимости с проведением медицинских манипуляций;  - базовые лабораторные и диагностические исследования при наличии направления от специалиста:  общий анализ крови;  общий анализ мочи и микроскопия мочевого осадка;  микроскопия уретрального мазка;  микроскопия вагинального мазка;  анализ мокроты (микроскопия мазка);  определение сахара в крови;  определение сахара в моче;  определение холестерина в крови;  электрокардиограмма;  3) лечение:  - оказание неотложной медицинской помощи;  - иммобилизация;  - назначение медикаментозного лечения;  - проведение медицинских инъекций (внутривенных, внутримышечных, подкожных).  ***III. Лабораторно-диагностические исследования, помимо указанных в пункте 1-3 и специализированная медицинская помощь проводятся:***  - бесплатно при наличии направления врача гражданам, имеющим право на бесплатное получение медико-санитарной помощи по социальному статусу и по клиническим показаниям основного заболевания;  - бесплатно при наличии направления врача лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию;  - с оплатой полной стоимости медицинской услуги по Прейскуранту цен остальным гражданам.  ***IV. Восстановительная и физиотерапевтическая, стационарно-замещающая помощь оказывается:*** - бесплатно гражданам, имеющим право на бесплатное получение медико-санитарной помощи по социальному статусу и по клиническим показаниям основного заболевания;  - в размере 50 процентов от стоимости медицинской услуги по Прейскуранту ценгражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию;  - остальной категории населения платно по Прейскуранту цен.  ***V. Стоматологическая помощь*** бесплатно предоставляется в следующем объеме:  - обучение населения санитарно-гигиеническим навыкам по уходу за зубами и слизистой оболочкой полости рта;  - профилактические осмотры полости рта детей в детских дошкольных образовательных организациях, учащихся в общеобразовательных организациях, женщин, вставших на учет по поводу беременности;  - экстренная стоматологическая помощь, включая необходимое медикаментозное обеспечение;  - санация полости рта - детям до 10 лет включительно, пенсионерам в возрасте 70 лет и старше, женщинам, вставшим на учет по поводу беременности по месту фактического проживания (приписки).  Специализированная стоматологическая помощь в амбулаторных условиях предоставляется гражданам согласно Прейскуранту цен.  ***VI. Оказание антирабической помощи*** пациенту по эпидемиологическим показаниям при опасности заражения бешенством в ЦСМ, ЦОВП осуществляется бесплатно.  ***VII. Иммунопрофилактика/вакцинация*** в рамках Национального календаря профилактических прививок и прививок по эпидемиологическим показаниям, утверждаемого МЗКР проводится бесплатно всем гражданам.  ***VIII. Паллиативная помощь оказывается*** инкурабельным больным в терминальной стадии заболевания в следующем объеме: интенсивная симптоматическая терапия, психосоциальная помощь, длительный посторонний уход.  ***IX. Лекарственная помощь предоставляется бесплатно при следующих заболеваниях:***  - сахарный диабет инсулинозависимый;  - сахарный диабет инсулинонезависимый;  - несахарный диабет;  - гемофилия;  - туберкулез.  ***Х. Обеспечение лекарственными средствами через аптечную сеть по льготным рецептам***больных параноидной шизофренией, аффективными расстройствами различного генеза,эпилепсией, бронхиальной астмой, онкологических больных в терминальной стадии.  ***XI. Обеспечение лекарственными средствами по Дополнительной программе обязательного медицинского страхования через аптечную сеть.*** |

**Приложение 4**

**Сведения о структурныз подразделениях, штатной численности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ОЗ) в разрезе ГСВ/ФАП, заключившей договор на предоставление медико-санитарной помощи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ТУ ФОМС в 2020 году**

(в бумажном варианте с подписью директора, печатью ОЗ и в электронном варианте Excel)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование ОЗ ПМСП** | | | | | | |
| **Наименование/номер ЦСМ/ЦОВП/ ГСВ и месторасположение** | **Кол-во бригад по договору с ТУ ФОМС** | **Кол-во фактически функционирующих бригад** | **Кол-во ФАП** | **Кол-во штатной численности врачей** | **Кол-во штатной численности мед.сестер** | **Кол-во штатной численности младшего мед.персонала** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |