**Приложение 5**

**Типовой договор**

**на предоставление специализированной стационарной медицинской 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 утвержденными нормативными документами, методами доказательной медицины и соблюдение прав граждан при получении медицинских услуг ***(приложение 1***).
2. Поставщик берет на себя обязательства предоставлять населению экстренную и плановую стационарную медицинскую помощь в объеме и условиях, определенных настоящим договором.
3. Плательщик берет на себя обязательства:

* совместно обеспечивать финансирование Поставщика из средств бюджета Фонда ОМС за предоставление объемов медицинских услуг и в порядке, указанных в разделе II настоящего Договора;
* проводить оценку качества и объема предоставляемой стационарной медицинской помощи, лекарственного обеспечения и соблюдения прав пациентов.

**II. Объем стационарной медицинской помощи**

1. Поставщик оказывает стационарную медицинскую помощь населению, в условиях и в порядке определенных Программой государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной помощью в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пролеченных случаев.

**III. Условия и порядок оплаты**

5. Оплата Поставщику за предоставление стационарной медицинской помощи осуществляется на согласованное количество пролеченных случаев, указанном в пункте 4 настоящего Договора, по утвержденным Фондом ОМС при Правительстве КР базовых нормативов оплаты в общей сумме **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** сом.

6. Оплата производится за предоставленные стационарные медицинские услуги в количестве, указанном в пункте 4 настоящего Договора.

1. Поставщик представляет ежемесячно к \_\_\_\_\_\_\_ числу заявку на получение средств бюджета Фонда ОМС, согласно Плану распределения доходов и расходов, на основе которых производится текущее финансирование из средств бюджета Фонда ОМС.
2. Оплата за стационарную медицинскую помощь, оказанную сверх количества, указанного в пункте 4 настоящего Договора, не производится.
3. Не подлежат оплате по Базе данных «Пролеченный случай»:

- случаи плановой госпитализации при отсутствии в клинико-статической форме (КСФ 066у) персонифицированного идентификационного номера (ПИН) за исключением: детей до достижения ими 18 лет; беременных женщин (льготный социальный статус: женщины, поступающие в стационар на роды (код 220) и женщины, поступающие в стационар с патологией беременности (код 221); пациентов в возрасте 70 лет и старше; лиц, имеющих статус «кайрылман», беженцы из Афганистана, включая детей (код 022), беженцы из Чечни, включая детей (код 023);

- досуточное пребывание больного в стационаре, за исключением отделений/коек краткосрочного пребывания (ОКП) и отделений экстренной медицинской помощи (ОЭМП);

- при выявлении дублирующих КСФ при одновременном совпадении следующих комбинаций полей КСФ за исключением новорожденных в возрасте до 28 дней включительно: - ПИН дата госпитализации; - ПИН дата выписки;

- случаи введения данных КСФ в БД «Пролеченный случай» позже 20 дней после выписки;

- пролеченный случай, входящий в «Перечень заболеваний, подлежащих лечению на амбулаторном уровне здравоохранения» утвержденный приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 30 сентября 2019 года №928 и Фонда ОМС №297 за исключением случаев, указанных в примечании данного приказа;

- иностранные граждане и лица без гражданства, не имеющие полис обязательного медицинского страхования и в отношении которых не осуществляются взносы на медицинское страхование.

**IV. Права и обязанности сторон**

1. Права и обязанности Поставщика:

а) Поставщик имеет право:

* на своевременное и полное финансирование медицинских услуг в рамках настоящего Договора;
* получать информацию об изменении нормативных правовых актов, а также ведомственных актов, регламентирующих деятельность поставщиков в системе Единого плательщика;
* использовать листы ожидания при госпитализации плановых больных при отсутствии свободных койко-мест в соответствующих отделениях;
* 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;
* оказывать медицинские услуги на основе методов доказательной медицины, клинических руководств и клинических протоколов, утвержденных Министерством здравоохранения Кыргызской Республики;
* обеспечить обоснованную госпитализацию больных при наличии показаний на стационарное лечение;
* обеспечить проведение пациентам, находящимся на стационарном лечении, необходимых лабораторных и диагностических исследований, в случае невозможности их проведения обеспечить их проведение (за исключением дорогостоящих лабораторных и диагностических исследований) в другой организации здравоохранения, с которой у Поставщика имеются договорные отношения;
* формировать ежегодный консолидированный бюджет организации здравоохранения и План распределения доходов и расходов;
* согласовывать с Плательщиком План распределения доходов и расходов по всем источникам средств, в том числе при внесении в него изменений и дополнений;
* 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 наушение законодательства в сфере бюджетного регулирования и в сфере здравоохранения и медицинского страхования;
* обеспечить полное поступление средств от оказания платных государственных услг населению, в том числе средств сооплаты от пациентов в бюджет организации;
* обеспечить пациентов, находящихся на стационарном лечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения согласно утвержденного ПЖВЛС;
* обеспечить питанием больных в соответствии с утвержденными Правительством КР нормативами;
* проводить закупки лекарственных средств, изделий медицинского назначения, расходных материалов, химических реактивов, продуктов питания, а также прочих товаров, работ и услуг, необходимых для осуществления деятельности в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;
* производить своевременную и в полном объеме выплату заработной платы работникам, не допускать образования задолженности по заработной плате и отчислениям в Социальный фонд Кыргызской Республики;
* информировать население об оказываемых медицинских услугах и условиях предоставления медицинской помощи в виде наглядной информации в отделениях, через сайты интернет и т.д.
* обеспечить качественный и достоверный ввод клинико-статистической формы 066/у в базу данных «Пролеченный случай» (приложение 2- Алгоритм работы базы данных «Пролеченный случай» - БД ПС);
* письменно информировать Плательщика об изменении количества и наименований структурных позразделений Поставщика в течении года;
* представлять всю необходимую документацию при проведении Плательщиком проверок;
* предоставлять Плательщику достоверные данные по финансовым, бухгалтерским отчетам в следующие сроки:

ежемесячно:

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

ежеквартально:

* до «\_\_\_\_» числа месяца, следующего за отчетным кварталом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* до «\_\_\_\_» числа месяца, следующего за отчетным кварталом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* соблюдать права пациентов при оказании медико-санитарной помощи в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

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 доходов и расходов по всем источникам средств и согласовывать вносимые в него изменения и дополнения;
* проводить экспертизу качества мед.помощи 1 раз в 6 мес;
* мониторинг исполнения индикаторов договора 1 раз в 6 мес. (приложение3);
* проводить внеплановые проверки по обращениям и жалобам.
* осуществлять контроль достоверности представленных Поставщиком данных;

б) Плательщик обязан:

* при осуществлении своей деятельности руководствоваться законодательством Кыргызской Республики, а также ведомственными актами Фонда ОМС, регламентирующими деятельность Плательщика;
* ежемесячно проводить расчеты с Поставщиком по оплате медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором за счет средств бюджета Фонда ОМС;
* 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;
* оказывать содействие Поставщикам по вопросам планирования и оптимизации деятельности и эффективного управления имеющимися ресурсами;
* 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**

12. 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.

13. Руководитель организации здравоохранения несет персональную ответственность за эффективное и рациональное использование средств бюджета Фонда ОМС, а также за своевременность и достоверность предоставления отчетов. В случае неисполнения Плательщиком обязательств, установленных настоящим Договором, Поставщик вносит на рассмотрение Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и Фонда ОМС предложения о принятии мер к Плательщику.

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

**VI. Порядок разрешения споров**

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

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

**VII. Прочие условия**

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

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

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

20. К настоящему Договору прилагаются нижеуказанные приложения, которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора:

* копия свидетельства о регистрации юридического лица;
* приложение 1 “Виды и условия предоставления стационарной мед.помощи”;
* приложение 2 “Алгоритм работы базы данных «Пролеченный случай”;
* приложение 3 “Индикаторы исполнения договора”
* приложение 4 “Перечень структурных подразделений, в том числе коек, штатной численности в разрезе отделений” (в бумажном варианте с подписью директора, печатью ОЗ и в электронном варианте Excel таблице)

**VIII. Изменение и прекращение действия Договора**

21. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению сторон.

22. Настоящий Договор вступает в силу с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

23. Срок действия настоящего Договора до даты перезаключения.

24. 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Подписи сторон:** | **Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Р/сч:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Банк:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **М.П.** | **М.П.** |

Приложение 1 к типовому договору с **психиатрическими** стационарами в соответствии с приказом МЗ КР от 30 декабря 2019 г. № 1162 и Фонда ОМС при ПКР от 31 декабря 2019 г. № 404 «О предоставлении специализированной (психиатрической, онкологической, гематологической, кардиохирургической) медицинской помощи гражданам Кыргызской Республики»

|  |  |
| --- | --- |
| Условия предоставления медико-санитарной помощи | Объем медико-санитарной помощи |
| Условием предоставления специализированной помощи является:  - наличие документа, удостоверяющего право граждан 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;  - направление на госпитализацию в стационар, выписываемого специалистами:  - групп семейных врачей (далее – ГСВ);  - центров семейной медицины (далее – ЦСМ);  - центров общеврачебной практики (далее – ЦОВП);  - ведомственной медицинской службы;  - военно-врачебной комиссии;  - консультативно-диагностических отделений стационаров, а также решение судебных или правоохранительных органов.  Госпитализация пациентов, имеющих направление на госпитализацию и прошедших предварительное обследование на догоспитальном этапе, осуществляется без дополнительного обследования в консультативно-диагностическом отделении стационаров.  При стационарном лечении не допускается взимание дополнительной оплаты за проведение необходимых консультаций, лабораторных и диагностических исследований (за исключением дорогостоящих исследований и манипуляций).  Лекарственное обеспечение граждан в стационарных условиях осуществляется за счет средств базового государственного и обязательного медицинского страхования, специальных средств, средств ФВТ, сооплаты, а также гуманитарной помощи и других средств, не запрещенных законодательством Кыргызской Республики, в рамках больничного списка лекарственных средств и изделий медицинского назначения, составляемого на основе ПЖЛВС и утверждаемого руководителем организации здравоохранения по согласованию с уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.  Больничный список лекарственных средств и изделий медицинского назначения утверждается руководителем организации здравоохранения по согласованию с ТУ Фонда ОМС. В больничный список могут быть дополнительно включены лекарственные средства до 20 процентов от числа генерических лекарственных средств, входящих в Перечень жизненно важных лекарственных средств, в соответствии с профилем и спецификой стационара. Больничный список лекарственных средств и изделий медицинского назначения пересматривается по мере пересмотра Перечня жизненно важных лекарственных средств.  Закупка лекарственных средств в организациях здравоохранения производится в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в области государственных закупок, с учетом потребностей организаций здравоохранения. При этом закупка лекарственных средств по дополнительному списку не должна превышать десяти процентов от общего годового объема средств и перечня жизненно важных лекарств, направленных на закупку лекарственных средств.  Организации здравоохранения обеспечивают наглядную информацию о наличии лекарственных средств и изделий медицинского назначения в доступном для пациента месте. | 1. Лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами КДО центров психического здоровья оказываются бесплатно:  * лицам, страдающим психическими заболеваниями; * детям до 16 лет (учащимся общеобразовательных организаций - до окончания ими обучения, но не более чем до достижения ими возраста 18 лет), за исключением детей в возрасте до 6 лет включительно, имеющим патологию речи; * военнослужащим срочной службы; * инвалидам из числа воинов-интернационалистов; * лицам, пострадавшим вследствие чернобыльской катастрофы; * лицам, проходящим первичное психиатрическое освидетельствование, первичную 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, а также лицам, проходящим повторное психиатрическое освидетельствование, повторную судебно-психиатрическую экспертизу по решению судебных и правоохранительных органов в центрах психического здоровья лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь оказываются с оплатой полной стоимости медицинских услуг по Прейскуранту цен.   1. При госпитализации на стационарное лечение сооплата не взимается с лиц, страдающих психическими заболеваниями, за исключением случаев госпитализации в отделения психосоматики и наркологии. 2. При госпитализации в отделения психосоматики и наркологии взимается сооплата терапевтического профиля, размеры сооплаты дифференцируются в зависимости от наличия прав на льготы в соответствии с § 4. Стационарная помощь 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 30 декабря 2019 года № 724):   Плановая стационарная помощь при наличии направления на госпитализацию предоставляется:  - с условием внесения сооплаты минимального уровня следующим гражданам:пенсионерам в возрасте до 70 лет; лицам, награжденным медалью "Ветеран труда"; лицам, получающим социальные пособия;  - с условием внесения сооплаты среднего уровня следующим гражданам: гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе имеющим Полис ОМС, самостоятельно уплачивающим взносы на обязательное медицинское страхование; гражданам, имеющим право на льготы по социальному статусу, поступающим на плановое стационарное лечение третий и более раз в год;  - с условием внесения сооплаты максимального уровня остальным гражданам.  ***Лекарственное обеспечение граждан***  в рамках больничного списка лекарственных средств и изделий медицинского назначения, составляемого на основе Перечня жизненно важных лекарственных средств. |

Приложение 1 к типовому договору с **Национальным центром онкологии и гематологии (далее – НЦОГ),**

предоставляющим **онкогематологическую** помощь, в соответствии с приказом МЗ КР от 30 декабря 2019 г. № 1162 и Фонда ОМС при ПКР от 31 декабря2019 г. № 404 «О предоставлении специализированной (психиатрической, онкологической, гематологической, кардиохирургической) медицинской помощи гражданам Кыргызской Республики»

|  |  |
| --- | --- |
| **Условия предоставления специализированной онкологической медицинской помощи** | **Объем медико-санитарной помощи** |
| Специализированная **онкологическая** помощь в амбулаторных условиях оказывается специалистами клинико-диагностических отделений (далее – КДО) **Национального центра онкологии и гематологии (далее – НЦОГ)**  **Экстренная** медицинская помощь оказывается пациентам по жизненным показаниям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, бесплатно всем гражданам Кыргызской Республики при обращении в любую организацию здравоохранения независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.  Условием предоставления специализированной помощи является:  - наличие документа, удостоверяющего право граждан 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;  - направление на госпитализацию в стационар, выписываемого специалистами:  - групп семейных врачей (далее – ГСВ);  - центров семейной медицины (далее – ЦСМ);  - центров общеврачебной практики (далее – ЦОВП);  - ведомственной медицинской службы;  - военно-врачебной комиссии;  - консультативно-диагностических отделений стационаров, а также решение судебных или правоохранительных органов.  Госпитализация пациентов, имеющих направление на госпитализацию и прошедших предварительное обследование на догоспитальном этапе, осуществляется без дополнительного обследования в консультативно-диагностическом отделении стационаров.  При стационарном лечении не допускается взимание дополнительной оплаты за проведение необходимых консультаций, лабораторных и диагностических исследований (за исключением дорогостоящих исследований и манипуляций).  Лекарственное обеспечение граждан в стационарных условиях осуществляется за счет средств базового государственного и обязательного медицинского страхования, специальных средств, средств ФВТ, сооплаты, а также гуманитарной помощи и других средств, не запрещенных законодательством Кыргызской Республики, в рамках больничного списка лекарственных средств и изделий медицинского назначения, составляемого на основе ПЖЛВС и утверждаемого руководителем организации здравоохранения по согласованию с уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.  Больничный список лекарственных средств и изделий медицинского назначения утверждается руководителем организации здравоохранения по согласованию с ТУ Фонда ОМС. В больничный список могут быть дополнительно включены лекарственные средства до 20 процентов от числа генерических лекарственных средств, входящих в Перечень жизненно важных лекарственных средств, в соответствии с профилем и спецификой стационара. Больничный список лекарственных средств и изделий медицинского назначения пересматривается по мере пересмотра Перечня жизненно важных лекарственных средств.  Закупка лекарственных средств в организациях здравоохранения производится в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в области государственных закупок, с учетом потребностей организаций здравоохранения. При этом закупка лекарственных средств по дополнительному списку не должна превышать десяти процентов от общего годового объема средств и перечня жизненно важных лекарств, направленных на закупку лекарственных средств.  В случае, если фактические расходы на лекарственное обеспечение пациента превышают трехкратную среднюю стоимость лечения, утвержденную в установленном порядке уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования, ЛКК стационара может принять решение об оплате дополнительных расходов на лекарственные средства для дальнейшего лечения за счет средств пациента, независимо от наличия у него прав на льготы.  Организации здравоохранения обеспечивают наглядную информацию о наличии лекарственных средств и изделий медицинского назначения в доступном для пациента месте. | 1. Лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами КДО НЦОГ, ОМОЦО осуществляются бесплатно при наличии направления:   * лицам, состоящим на учете в НЦОГ, ОМОЦО; * 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 из числа воинов-интернационалистов; * лицам, пострадавшим вследствие чернобыльской катастрофы; * лицам, получающим ежемесячное пособие из малообеспеченных семей, имеющих детей; * лицам с ограниченными возможностями здоровья с инвалидностью I группы вследствие трудового увечья, профессионального или общего заболевания.   Остальным категориям лиц лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами КДО НЦОГ, ОМОЦО оказываются с оплатой полной стоимости медицинских услуг по утвержденному прейскуранту цен.  2. Плановая стационарная онкологическая помощь при наличии направления на госпитализацию 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 из числа воинов-интернационалистов; * лицам, пострадавшим вследствие чернобыльской катастрофы; * лицам, нуждающимся в проведении повторной операции и повторного лучевого лечения в течение 12 месяцев;   1. с условием внесения сооплаты минимального уровня: * пенсионерам и ветеранам труда старше 70 лет; * лицам с ограниченными возможностями здоровья с детства; * лицам, получающим ежемесячное пособие из малообеспеченных семей, имеющих детей; * лицам с ограниченными возможностями здоровья с инвалидностью I группы вследствие трудового увечья, профессионального или общего заболевания.   1. 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;   1. с условием внесения сооплаты максимального уровня - остальным категориям лиц.   3. Размеры сооплаты приведены в таблице 1 и дифференцируются в зависимости от наличия прав на льготы, профиля заболевания и оказанной услуги в полном и дневном стационаре. В зависимости от профиля заболевания и оказанной услуги устанавливаются:   * сооплата терапевтического профиля; * сооплата хирургического профиля.   К сооплате терапевтического профиля приравниваются следующие медицинские услуги:   * операции и манипуляции по списку малозатратных хирургических и гинекологических операций и манипуляций, утверждаемому уполномоченным государственным органом в области здравоохранения; * лечение в отделениях хирургического и гинекологического профиля, без проведения операции.   При стационарном лечении сооплата не взимается с больных в отделениях химиотерапии и паллиативной помощи.  ***Лекарственное обеспечение граждан***  в рамках больничного списка лекарственных средств и изделий медицинского назначения, составляемого на основе Перечня жизненно важных лекарственных средств.  Химиопрепараты онкологическим больным предоставляются за счет средств бюджета Фонда ОМС, средств гуманитарной помощи, за счет собственных средств пациентов. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Условия предоставления специализированной гематологической медицинской помощи** | **Объем медико-санитарной помощи** |
| Специализированная **гематологическая** помощь в амбулаторных условиях оказывается специалистами **КДО НЦОГ**  Условием предоставления специализированной помощи является:  - наличие документа, удостоверяющего право граждан 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;  - направление на госпитализацию в стационар, выписываемого специалистами:  - групп семейных врачей (далее – ГСВ);  - центров семейной медицины (далее – ЦСМ);  - центров общеврачебной практики (далее – ЦОВП);  - ведомственной медицинской службы;  - военно-врачебной комиссии;  - консультативно-диагностических отделений стационаров, а также решение судебных или правоохранительных органов.  Госпитализация пациентов, имеющих направление на госпитализацию и прошедших предварительное обследование на догоспитальном этапе, осуществляется без дополнительного обследования в консультативно-диагностическом отделении стационаров.  При стационарном лечении не допускается взимание дополнительной оплаты за проведение необходимых консультаций, лабораторных и диагностических исследований (за исключением дорогостоящих исследований и манипуляций).  Лекарственное обеспечение граждан в стационарных условиях осуществляется за счет средств базового государственного и обязательного медицинского страхования, специальных средств, средств ФВТ, сооплаты, а также гуманитарной помощи и других средств, не запрещенных законодательством Кыргызской Республики, в рамках больничного списка лекарственных средств и изделий медицинского назначения, составляемого на основе ПЖЛВС и утверждаемого руководителем организации здравоохранения по согласованию с уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.  Больничный список лекарственных средств и изделий медицинского назначения утверждается руководителем организации здравоохранения по согласованию с ТУ Фонда ОМС. В больничный список могут быть дополнительно включены лекарственные средства до 20 процентов от числа генерических лекарственных средств, входящих в Перечень жизненно важных лекарственных средств, в соответствии с профилем и спецификой стационара. Больничный список лекарственных средств и изделий медицинского назначения пересматривается по мере пересмотра Перечня жизненно важных лекарственных средств.  Закупка лекарственных средств в организациях здравоохранения производится в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в области государственных закупок, с учетом потребностей организаций здравоохранения. При этом закупка лекарственных средств по дополнительному списку не должна превышать десяти процентов от общего годового объема средств и перечня жизненно важных лекарств, направленных на закупку лекарственных средств.  В случае, если фактические расходы на лекарственное обеспечение пациента превышают трехкратную среднюю стоимость лечения, утвержденную в установленном порядке уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования, ЛКК стационара может принять решение об оплате дополнительных расходов на лекарственные средства для дальнейшего лечения за счет средств пациента, независимо от наличия у него прав на льготы.  Организации здравоохранения обеспечивают наглядную информацию о наличии лекарственных средств и изделий медицинского назначения в доступном для пациента месте. | 1. Лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами КДО НЦОГ оказывается бесплатно при наличии направления:  * больным острыми и хроническими лейкозами; * больным гемофилией; * больным злокачественными лимфомами, в том числе лимфогранулематозом; * больным апластической анемией; * больным миелодиспластическими синдромами; * военнослужащим срочной службы.   Остальным категориям лиц лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами КДО НЦОГ оказываются с оплатой полной стоимости медицинской услуги по прейскуранту цен.   1. Плановая стационарная гематологическая помощь при наличии направления на госпитализацию предоставляется: 2. 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 из числа воинов-интернационалистов; * лицам, пострадавшим вследствие чернобыльской катастрофы;  1. с условием внесения сооплаты минимального уровня:  * детям (до 18 лет) лиц, пострадавших вследствие чернобыльской катастрофы); * 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);  1. 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;  1. с условием внесения сооплаты максимального уровня – остальным категориям лиц. 2. Размеры сооплаты приведены в таблице 2 и дифференцируются в зависимости от наличия прав на льготы, профиля заболевания и оказанной услуги.   ***Лекарственное обеспечение граждан***  в рамках больничного списка лекарственных средств и изделий медицинского назначения, составляемого на основе Перечня жизненно важных лекарственных средств. |

**Таблица 1**

Уровень сооплаты за медицинские услуги при стационарном лечении в организациях здравоохранения, предоставляющих специализированную **онкологическую** помощь

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Профиль** | **Уровень сооплаты для граждан при наличии направления на госпитализацию** | **Размер сооплаты при лечении в полном стационаре (в сомах)** | **Размер сооплаты при лечении в дневном стационаре (в сомах)** |
| Терапевтический | Минимальный уровень | 1093 | 546 |
| Средний уровень | 4198 | 2099 |
| Максимальный уровень | 6613 | 3306 |
| Хирургический | Минимальный уровень | 3188 | 1596 |
| Средний уровень | 12220 | 3055 |
| Максимальный уровень | 14293 | 4810 |

**Таблица 2**

Уровень сооплаты за медицинские услуги при стационарном лечении в организациях здравоохранения, предоставляющих специализированную **гематологическую** помощь

|  |  |
| --- | --- |
| **Уровень сооплаты для граждан при наличии направления на госпитализацию** | **Размер сооплаты при лечении в полном стационаре (в сомах)** |
| Минимальный уровень | 330 |
| Средний уровень | 1190 |
| Максимальный уровень | 4780 |

Приложение 1 к типовому договору с **Ошским межобластным Центром онкологии (далее – ОМОЦО)**

предоставляющим **онкологическую** помощь, в соответствии с приказом МЗ КР от 30 декабря 2019 г. № 1162 и Фонда ОМС при ПКР от 31 декабря2019 г. № 404 «О предоставлении специализированной (психиатрической, онкологической, гематологической, кардиохирургической) медицинской помощи гражданам Кыргызской Республики»

|  |  |
| --- | --- |
| **Условия предоставления специализированной онкологической медицинской** | **Объем медико-санитарной помощи** |
| Специализированная **онкологическая** помощь в амбулаторных условиях оказывается специалистами клинико-диагностического отделения (далее – КДО) Ошского межобластного Центра онкологии (далее – ОМОЦО)  **Экстренная** медицинская помощь оказывается пациентам по жизненным показаниям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, бесплатно всем гражданам Кыргызской Республики при обращении в любую организацию здравоохранения независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.  Условием предоставления специализированной помощи является:  - наличие документа, удостоверяющего право граждан 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;  - направление на госпитализацию в стационар, выписываемого специалистами:  - групп семейных врачей (далее – ГСВ);  - центров семейной медицины (далее – ЦСМ);  - центров общеврачебной практики (далее – ЦОВП);  - ведомственной медицинской службы;  - военно-врачебной комиссии;  - консультативно-диагностических отделений стационаров, а также решение судебных или правоохранительных органов.  Госпитализация пациентов, имеющих направление на госпитализацию и прошедших предварительное обследование на догоспитальном этапе, осуществляется без дополнительного обследования в консультативно-диагностическом отделении стационаров.  При стационарном лечении не допускается взимание дополнительной оплаты за проведение необходимых консультаций, лабораторных и диагностических исследований (за исключением дорогостоящих исследований и манипуляций).  Лекарственное обеспечение граждан в стационарных условиях осуществляется за счет средств базового государственного и обязательного медицинского страхования, специальных средств, средств ФВТ, сооплаты, а также гуманитарной помощи и других средств, не запрещенных законодательством Кыргызской Республики, в рамках больничного списка лекарственных средств и изделий медицинского назначения, составляемого на основе ПЖЛВС и утверждаемого руководителем организации здравоохранения по согласованию с уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.  Больничный список лекарственных средств и изделий медицинского назначения утверждается руководителем организации здравоохранения по согласованию с ТУ Фонда ОМС. В больничный список могут быть дополнительно включены лекарственные средства до 20 процентов от числа генерических лекарственных средств, входящих в Перечень жизненно важных лекарственных средств, в соответствии с профилем и спецификой стационара. Больничный список лекарственных средств и изделий медицинского назначения пересматривается по мере пересмотра Перечня жизненно важных лекарственных средств.  Закупка лекарственных средств в организациях здравоохранения производится в соответствии с законодательством Кыргызской Республики в области государственных закупок, с учетом потребностей организаций здравоохранения. При этом закупка лекарственных средств по дополнительному списку не должна превышать десяти процентов от общего годового объема средств и перечня жизненно важных лекарств, направленных на закупку лекарственных средств.  В случае, если фактические расходы на лекарственное обеспечение пациента превышают трехкратную среднюю стоимость лечения, утвержденную в установленном порядке уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования, ЛКК стационара может принять решение об оплате дополнительных расходов на лекарственные средства для дальнейшего лечения за счет средств пациента, независимо от наличия у него прав на льготы.  Организации здравоохранения обеспечивают наглядную информацию о наличии лекарственных средств и изделий медицинского назначения в доступном для пациента месте. | 1. Лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами КДО ОМОЦО осуществляются бесплатно при наличии направления:   * лицам, состоящим на учете в НЦОГ, ОМОЦО; * 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 из числа воинов-интернационалистов; * лицам, пострадавшим вследствие чернобыльской катастрофы; * лицам, получающим ежемесячное пособие из малообеспеченных семей, имеющих детей; * лицам с ограниченными возможностями здоровья с инвалидностью I группы вследствие трудового увечья, профессионального или общего заболевания.   Остальным категориям лиц лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами КДО НЦОГ, ОМОЦО оказываются с оплатой полной стоимости медицинских услуг по утвержденному прейскуранту цен.  2. Плановая стационарная онкологическая помощь при наличии направления на госпитализацию 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 из числа воинов-интернационалистов; * лицам, пострадавшим вследствие чернобыльской катастрофы; * лицам, нуждающимся в проведении повторной операции и повторного лучевого лечения в течение 12 месяцев;   1. с условием внесения сооплаты минимального уровня: * пенсионерам и ветеранам труда старше 70 лет; * лицам с ограниченными возможностями здоровья с детства; * лицам, получающим ежемесячное пособие из малообеспеченных семей, имеющих детей; * лицам с ограниченными возможностями здоровья с инвалидностью I группы вследствие трудового увечья, профессионального или общего заболевания.   1. 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;   1. с условием внесения сооплаты максимального уровня - остальным категориям лиц.   3. Размеры сооплаты приведены в таблице 1 и дифференцируются в зависимости от наличия прав на льготы, профиля заболевания и оказанной услуги в полном и дневном стационаре. В зависимости от профиля заболевания и оказанной услуги устанавливаются:   * сооплата терапевтического профиля; * сооплата хирургического профиля.   К сооплате терапевтического профиля приравниваются следующие медицинские услуги:   * операции и манипуляции по списку малозатратных хирургических и гинекологических операций и манипуляций, утверждаемому уполномоченным государственным органом в области здравоохранения; * лечение в отделениях хирургического и гинекологического профиля, без проведения операции.   При стационарном лечении сооплата не взимается с больных в отделениях химиотерапии и паллиативной помощи.  ***Лекарственное обеспечение граждан***  в рамках больничного списка лекарственных средств и изделий медицинского назначения, составляемого на основе Перечня жизненно важных лекарственных средств.  Химиопрепараты онкологическим больным предоставляются за счет средств бюджета Фонда ОМС, средств гуманитарной помощи, за счет собственных средств пациентов. |

**Таблица 1**

Уровень сооплаты за медицинские услуги при стационарном лечении в организациях здравоохранения, предоставляющих специализированную **онкологическую** помощь

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Профиль** | **Уровень сооплаты для граждан при наличии направления на госпитализацию** | **Размер сооплаты при лечении в полном стационаре (в сомах)** | **Размер сооплаты при лечении в дневном стационаре (в сомах)** |
| Терапевтический | Минимальный уровень | 1093 | 546 |
| Средний уровень | 4198 | 2099 |
| Максимальный уровень | 6613 | 3306 |
| Хирургический | Минимальный уровень | 3188 | 1596 |
| Средний уровень | 12220 | 3055 |
| Максимальный уровень | 14293 | 4810 |

Приложение 1 к типовому договору со специализированными **кардиохирургическими** стационарами (Научно-исследовательский институт хирургии сердца и трансплантации органов (НИИХСТО), Южный региональный научный центра сердечно-сосудистой хирурги (ЮРНЦССХ) в соответствии с приказом МЗ КР от 30 декабря 2019 г. № 1162 и Фонда ОМС при ПКР от 31 декабря 2019 г. № 404 «О предоставлении специализированной (психиатрической, онкологической, гематологической, кардиохирургической) медицинской помощи гражданам Кыргызской Республики»

|  |  |
| --- | --- |
| Условия предоставления специализированной кардиохирургической медицинской помощи | Объем медико-санитарной помощи |
| Специализированная кардиохирургическая медицинская помощь в амбулаторных условиях осуществляется КДО Научно-исследовательского института хирургии сердца и трансплантации органов (НИИХСТО), Южного регионального научного центра сердечно-сосудистой хирурги (ЮРНЦССХ).  Экстренная медицинская помощь оказывается пациентам по жизненным показаниям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, бесплатно всем гражданам Кыргызской Республики при обращении в любую организацию здравоохранения независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.    Плановая стационарная кардиохирургическая помощь оказывается НИИХСТО, ЮРНЦССХ пациентам при наличии направления на госпитализацию.  Условием предоставления специализированной помощи является:  - наличие документа, удостоверяющего право граждан 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;  - направление на госпитализацию в стационар, выписываемого специалистами:  - групп семейных врачей (далее – ГСВ);  - центров семейной медицины (далее – ЦСМ);  - центров общеврачебной практики (далее – ЦОВП);  - ведомственной медицинской службы;  - военно-врачебной комиссии;  - консультативно-диагностических отделений стационаров, а также решение судебных или правоохранительных органов.  ЛКК НИИХСТО и ЮРНЦССХ на основании квот Фонда высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (ФВТ) принимает решение об очередности лечения пациентов и вносит их в листы ожидания.  Плановая стационарная помощь оказывается в соответствии со сроками в листах ожидания. Пациент оповещается и приглашается на лечение через направившую его организацию здравоохранения.  Больные, требующие проведение срочной операции на сердце по жизненным показаниям, госпитализируются без соблюдения очередности.  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, утверждаемым Правительством Кыргызской Республики; * 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.   Лекарственное обеспечение граждан в стационарных условиях осуществляется за счет средств базового государственного и обязательного медицинского страхования, специальных средств, средств ФВТ, сооплаты, а также гуманитарной помощи и других средств, не запрещенных законодательством Кыргызской Республики, в рамках больничного списка лекарственных средств и изделий медицинского назначения, составляемого на основе ПЖЛВС и утверждаемого руководителем организации здравоохранения по согласованию с уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.  В больничный список лекарственных средств и изделий медицинского назначения дополнительно могут быть включены лекарственные средства, до 20 процентов от числа генерических лекарственных средств, входящих в ПЖЛВС, в соответствии с профилем и спецификой стационара. Больничный список лекарственных средств и изделий медицинского назначения пересматривается по мере пересмотра ПЖЛВС.  В случае, если фактические расходы на лекарственное обеспечение пациента превышают трехкратную среднюю стоимость лечения, утвержденную в установленном порядке уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования, ЛКК стационара может принять решение об оплате дополнительных расходов на лекарственные средства для дальнейшего лечения за счет средств пациента, независимо от наличия у него прав на льготы.  Назначение лекарственных средств и изделий медицинского назначения по генерическим наименованиям отражается в медицинской карте стационарного больного.  Организации здравоохранения обеспечивают наглядную информацию о наличии лекарственных средств и изделий медицинского назначения в доступном для пациента месте. | Лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами КДО НИИХСТО, ЮРНЦССХ оказываются **бесплатно** при наличии направления:   * детям до 1 года по жизненным показаниям при состояниях, требующих кардиохирургической помощи; * 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 с ограниченными возможностями здоровья с инвалидностью I группы вследствие трудового увечья, профессионального или общего заболевания; * больные с синдромом Дауна, детским церебральным параличом; * инвалидам из числа воинов-интернационалистов; * лицам, пострадавшим вследствие чернобыльской катастрофы; * лицам, нуждающимся в проведении повторной операции на сердце, при возникновении осложнений после ранее перенесенной операции (не позднее 3 месяцев), по решению лечебно-контрольной комиссии (далее – ЛКК).   Остальным категориям лиц лабораторно-диагностические исследования, консультативно-лечебная помощь специалистами КДО НИИХСТО, ЮРНЦССХ оказываются с оплатой полной стоимости медицинской услуги по прейскуранту цен. Прейскурант цен на медицинские услуги утверждается в установленном порядке.    Плановая стационарная кардиохирургическая помощь предоставляется **бесплатно**:   * детям до 1 года по жизненным показаниям при состояниях, требующих кардиохирургической помощи; * 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, пострадавшим вследствие чернобыльской катастрофы; * лицам, нуждающимся в проведении повторной операции на сердце, при возникновении осложнений после ранее перенесенной операции (не позднее 3 месяцев), по решению ЛКК.   Остальным категориям лиц стационарная кардиохирургическая помощь предоставляется с условием внесения индивидуальной сооплаты, рассчитываемой по формуле:  Сооплата = СТ - Фбюджет - Ффвт, где:  СТ – стоимость услуги по утвержденному прейскуранту цен;  Фбюджет – финансирование данного пролеченного случая из средств базового государственного и обязательного медицинского страхования;  Ффвт – финансирование данного пролеченного случая из средств ФВТ.  По решению ЛКК предоставляются 50% льготы на расходные материалы следующим гражданам Кыргызской Республики:   * лицам с ограниченными возможностями здоровья с инвалидностью I группы вследствие трудового увечья, профессионального или общего заболевания; * больным с синдромом Дауна, детским церебральным параличом до 18 лет;   Оказание медицинских услуг таким гражданам осуществляется за счет консолидированного бюджета организации здравоохранения.  При госпитализации пациентов на терапевтическое стационарное лечение в случае возникновения осложнений после ранее перенесенной операции (не позднее 3 месяцев) взимается сооплата, приведенная в таблице 1. |

**Таблица 1**

Уровень сооплаты за медицинские услуги при терапевтическом стационарном лечении в организациях здравоохранения, предоставляющих специализированную **кардиохирургическую** помощь

|  |  |
| --- | --- |
| **Уровень сооплаты граждан при наличии направления на госпитализацию** | **Размер сооплаты при лечении в стационаре (в сомах)** |
| Для пациентов, требующих терапевтическое стационарное лечение, при возникновении осложнений после ранее перенесенной операции (не позднее 3 месяцев) | 3870 |

**Приложение 4** к типовому договору со специализированными стационарами

**Сведения о количестве и наименованиях отделений, коек, штатной численности в 2020 году**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование отделений ОЗ** | **Кол-во коек** | **Кол-во штатной численности врачей** | | | **Кол-во штатной численности мед.сестер** | | |
| **Всего ставок** | **Занято ставок** | **Физ.лица** | **Всего ставок** | **Занято ставок** | **Физ.лица** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Итого по стационару** |  |  |  |  |  |  |  |

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

**Подпись директора ОЗ печать**