**Приложение 8**

**Типовой договор**

**на предоставление первичной медико-санитарной и стационарной 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 первичную медико-санитарную, стационарную 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, стационарной помощи, лекарственного обеспечения и соблюдения прав пациентов.

**II. Объем 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 |  |  |  |  |

**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:

6.1 \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ пролеченных случаев в общепрофильных отделениях, в том числе: \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ случаев новорожденных;

6.2 \_\_\_\_\_\_\_пролеченных случаев однодневного пребывания детей (дети до 15 лет 11 месяцев 29 дней);

6.3 \_\_\_\_\_\_\_пролеченных случаев однодневного пребывания для беременных.

**III. Условия и порядок оплаты**

1. Оплата Поставщику осуществляется на предоставление видов первичной медико-санитарной помощи, указанных в пункте 4,5,6 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. Текущая ежемесячная оплата Поставщику осуществляется на основании представленной к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ числу каждого месяца заявки на получение средств бюджета Фонда ОМС, согласно Плану распределения доходов и расходов организации здравоохранения.

**Условия и порядок оплаты стационарной медицинской помощи**

1. Оплата Поставщику за предоставление стационарной медицинской помощи осуществляется на согласованное количество пролеченных случаев, указанном в пункте 6 настоящего Договора, по утвержденным Фондом ОМС при Правительстве КР базовых нормативов оплаты в общей сумме **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** сом, в том числе:

9.1 \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сом в общепрофильных отделениях;

9.2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сом за новорожденных;

9.3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сом в отделениях краткосрочного/однодневного пребывания детей до 16 лет;

9.4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сом в отделении экстренной медицинской помощи и оказание экстренной амбулаторной медицинской помощи;

9.5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сом в отделении однодневного пребывания для беременных.

1. Текущая ежемесячная оплата Поставщику осуществляется на основании представленной к \_\_\_\_\_\_ числу каждого месяца заявки на получение средств из бюджета Фонда ОМС, согласно Плану распределения доходов и расходов организации здравоохранения.
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» следующие 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);

- досуточного пребывания 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;

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

- входящие 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;

- госпитализации иностранных граждан и лица без гражданства, не имеющих 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 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;

- формировать ежегодный консолидированный бюджет организации здравоохранения, 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;

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

- 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;

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

- 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;

-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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* предоставлять Плательщику достоверные данные по финансовым, бухгалтерским отчетам стационарных отделений 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- 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 ЦОВП несет персональную ответственность за достоверность карт оценки результатов работы семейного врача/ врача общей практики для стимулирующих выплат;

- письменно информировать Плательщика об изменении количества и наименований структурных позразделений Поставщика в течении года;

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

- использовать листы ожидания при госпитализации плановых больных при отсутствии свободных койко-мест в соответствующих отделениях;

- обеспечить:

- обоснованную госпитализацию больных при наличии показаний на стационарное лечение;

- 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;

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

- пациентов, находящихся на стационарном лечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения согласно ПЖВЛС;

- питанием больных в соответствии с утвержденными Правительством КР нормативами;

- качественный и достоверный ввод клинико-статистической формы 066/у в базу данных «Пролеченный случай» (приложение 5- Алгоритм работы базы данных «Пролеченный случай» - БД ПС);

- предоставить прогноз объема ПС по базовым диагностическим категориям (БДК) на предстоящий год для обсуждения с ТУ ФОМС до 25 ноября текущего года;

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

* ежеквартально проводить анализ фактического исполнения плана пролеченных случаев по базовым диагностическим категориям;
* 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 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 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;

рассматривать совместно с Поставщиком План распределения доходов и расходов по всем источникам средств и согласовывать вносимые в него изменения и дополнения;

- рассматривать совместно с Поставщиком выполнение ежеквартального приложения пролеченного случая по базовым диагностическим категориям (приложение 4);

- проводить тематическую экспертизу качества мед.помощи по актуальным и приоритетным направлениям здравоохранения, экспертизу наличия, ведения медицинской документации при обращении (поступлении) лиц по поводу насилия, пыток и жестокого обращения.

б) Плательщик обязан:

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

- совместно с Фондом ОМС проводить расчеты с Поставщиком по оплате медико-санитарной помощи и пролеченных случаев в ЦОВП 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.

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

**VI. Порядок разрешения споров**

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

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

**VII. Прочие условия**

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

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

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

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

- копия свидетельства о регистрации юридического лица;

- приложение 1 «Объем, виды, условия предоставления медико-санитарной и стационарной помощи ЦОВП в соответствии с ПГГ»;

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

* приложение 3 «Индикаторы исполнения договоров ЭМП»;
* приложение 4 «Ежеквартальный план количества пролеченных случаев в общепрофильных отделениях стационара по базовым диагностическим категориям»;
* приложение 5 «Алгоритм работы базы данных «Пролеченный случай»;

- приложение 6 «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 **ЦОВП** в соответствии с Программой государственных гарантий по обеспечению граждан в Кыргызской Республике **первичной 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 1** к типовому договору с **ЦОВП** в соответствии с Программой государственных гарантий по обеспечению граждан в Кыргызской Республике **стационарной** медицинской помощью, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 ноября 2015 г. №790

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Виды медико-санитарной помощи | Условия предоставления медико-санитарной помощи | Объем медико-санитарной помощи |
| - экстренная медицинская помощь в амбулаторных условиях;  - экстренная консультативная медицинская помощь (санитарная авиация) - для стационаров третичного уровня  - специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях;  - стационарная помощь;  - лекарственное и вакцинное обеспечение;  - иммунопрофилактика. | - необходимо наличие направления на госпитализацию в стационар, выписываемого специалистами ЦСМ, ЦОВП, ГСВ, ведомственной медицинской службы, военно-врачебной комиссии, консультативно-диагностических отделений стационара;  - 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).  При наличии у пациента необходимых анализов из ЦСМ, ЦОВП, ГСВ и направления на стационарное лечение пациент госпитализируется без дублирующего обследования в консультативно-диагностических отделениях стационаров.  Плановая стационарная помощь при наличии направления на госпитализацию предоставляется:  - бесплатно гражданам, имеющим право на бесплатное получение медико-санитарной помощи по социальному статусу и по клиническим показаниям основного заболевания;  - 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.  При стационарном лечении не допускается взимание дополнительной оплаты за проведение необходимых консультаций, лабораторных и диагностических исследований (за исключением дорогостоящих исследований и манипуляций).  Госпитализация пациентов, имеющих направление на госпитализацию и прошедших предварительное обследование на догоспитальном этапе, осуществляется без дополнительного обследования в консультативно-диагностическом отделении стационаров.  Освобождаются от внесения сооплаты по решению лечебно-контрольной комиссии организации здравоохранения, создаваемой внутренним приказом руководителя данной организации здравоохранения:  граждане, относящиеся к категории малообеспеченных, имеющие доход ниже гарантированного минимального дохода, лица без определенного места жительства, лица, поступившие без документов, военнослужащие срочной службы при предоставлении справки, выданной органами социальной защиты или айыл окмоту, командиром воинской части,  Больничный список лекарственных средств и изделий медицинского назначения утверждается руководителем организации здравоохранения по согласованию с ТУ Фонда ОМС.  Больничный список лекарственных средств и изделий медицинского назначения составляется на основе ПЖВЛС и утверждается руководителем организации здравоохранения по согласованию с ТУ Фонда ОМС.  В больничный список дополнительно могут быть включены лекарственные средства, до 20 процентов от числа генерических лекарственных средств, входящих в Перечень 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.  В случае, если фактические расходы на лекарственное обеспечение пациента превышают трехкратную среднюю стоимость лечения, утвержденную в установленном порядке Фондом ОМС, лечебно-контрольная комиссия 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. | ***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. Экстренная консультативная медицинская помощь*** оказывается круглосуточно и предоставляется безотлагательно всем гражданам, находящимся на лечении в организациях здравоохранения. Экстренная консультативная медицинская помощь включает в себя очные и заочные консультации, а также оказание практической помощи в организациях здравоохранения независимо от формы собственности - для третичного уровня  ***III. В амбулаторно-диагностических и консультативно-диагностических отделениях стационаров лабораторно-диагностические исследования,*** помимо базовых лабораторных и диагностических исследований, проводятся при наличии направления:  - 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 цен гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию;  - остальным гражданам - по Прейскуранту цен на медицинские услуги.  ***IV. Плановая стационарная помощь только при наличии направления на госпитализацию предоставляется:***  - бесплатно гражданам, имеющим право на бесплатное получение медико-санитарной помощи по социальному статусу, но не более двух плановых госпитализаций в год (за исключением детей в возрасте до 6 лет) и по клиническим показаниям основного заболевания.  ***V. Оказание антирабической помощи*** пациенту по эпидемиологическим показаниям при опасности заражения бешенством в стационаре осуществляется бесплатно.  ***VI. Иммунопрофилактика/вакцинация*** (для родильных домом/отделений) в рамках Национального календаря профилактических прививок и прививок по эпидемиологическим показаниям, утверждаемого МЗКР проводится бесплатно всем гражданам.  ***VII. Паллиативная помощь оказывается*** инкурабельным больным в терминальной стадии заболевания в следующем объеме: интенсивная симптоматическая терапия, психосоциальная помощь, длительный посторонний уход.  ***VIII. Лекарственное обеспечение граждан***  в рамках больничного списка лекарственных средств и изделий медицинского назначения, составляемого на основе Перечня жизненно важных лекарственных средств. |

**Приложение 6**

**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** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Сведения о количестве и наименованиях стационарных 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** |  |  |  |  |  |  |  |

**Подпись директора ОЗ печать**