



БУЙРУК

ПРИКАЗ

Бишкек ш.

«11» января 2010 г. № 7

г. Бишкек

**«Об утверждении Типовых договоров
между территориальными управлениями
Фонда ОМС и организациями
Здравоохранения, предоставляющими
медико-санитарную помощь в системе
Единого плательщика»**

В соответствии с Положением «О Фонде обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республике», утвержденным Постановлением Правительства № 728 от 4 декабря 2009г., в целях повышения эффективности использования средств, направляемых на реализацию Программы государственных гарантий, улучшения качества медицинского обслуживания населения на основе управления договорным процессом, направленным на достижение запланированных результатов,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Типовой договор между территориальным управлением ФОМС и ЦСМ/ГСВ, предоставляющим первичную медико-санитарную помощь в системе Единого плательщика;

1.2. Типовой договор между территориальным управлением ФОМС и организацией здравоохранения, предоставляющей стационарную медицинскую помощь в системе Единого плательщика;

1.3. Типовой договор между территориальным управлением ФОМС и Центрами общей врачебной практики, предоставляющим стационарную и первичную медико-санитарную помощь в системе Единого плательщика;

1.4. Типовой договор между территориальным управлением ФОМС и станцией скорой медицинской помощи в системе Единого плательщика;

подписаны

договорами, утвержденными пунктом 1 настоящего приказа.

3. Директорам ТУ ФОМС обеспечить мониторинг исполнения договоров.

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на Первого заместителя директора Фонда ОМС – Калиева М.Т. и Заместителя директора Фонда ОМС – Нармамбетова У.Ж.

Директор



У.А. Абдуллаева

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
к проекту приказа Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики
**«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТИПОВЫХ ДОГОВОРОВ МЕЖДУ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМ
УПРАВЛЕНИЕМ ФОНДА ОМС И ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИМИ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ
ЕДИНОГО ПЛАТЕЛЬЩИКА»**

Проект подготовлен:
Начальник УСР



Л.А. Комаревская
66-21-13

Исполнитель:
Главный специалист УСР



А.А. Абыкеева
66-21-13

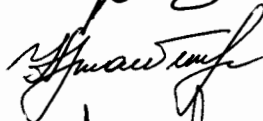
Согласован:

Первый заместитель директора



М.Т. Калиев

Заместитель директора



У.Ж. Нармамбетов

Начальник УЭиФ



Э.С. Алымкулов

Начальник УУиО



К.Т. Оскомбаева

Начальник УВА



А.О. Сагынбаев

Начальник УИТО



К.Т. Муканов

Начальник ОРПМС



Ж.А. Азизбекова

Ведущий специалист ООПП



К.А. Мурадов

Утвержден приказом
Фонда ОМС при Правительстве
Кыргызской Республики
от « » января 2010 года
№

Типовой договор
между территориальным управлением Фонда ОМС и ЦСМ/ГСВ, предоставляющим
первичную медико-санитарную помощь в системе Единого плательщика
« » 20__ г. г. _____

_____ территориальное управление Фонда ОМС (в дальнейшем -

Плательщик), в лице _____,
фамилия, имя, отчество, должность

действующего на основании Положения «О _____ территориальном
управлении Фонда обязательного медицинского страхования» с одной стороны, и

_____,
наименование организации здравоохранения

в лице _____,
фамилия, имя, отчество, должность

именуемого в дальнейшем - Поставщик, действующего на основании Положения (Устава)
« _____ »

и Свидетельства о государственной регистрации юридического лица № _____ от « _____ »
_____ 20__ года, с другой стороны, заключили настоящий договор (в дальнейшем
– Договор) о нижеследующем:

I. Предмет Договора

1.1. Предметом настоящего Договора является обеспечение граждан медико-санитарной помощью, целенаправленное проведение мероприятий по повышению эффективности использования ресурсов на основе планирования деятельности организации здравоохранения и распределения средств, отвечающих приоритетам здравоохранения в рамках Национальной программы реформы здравоохранения «Манас таалими» на 2006-2010 годы.

1.2. Плательщик поручает, а Поставщик берет на себя обязательство:

1.2.1. предоставлять приписанному населению следующие виды медико-санитарной помощи по Программе государственных гарантий (далее ПГГ):

(скорая медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, стоматологическая помощь)

1.2.2. обеспечить достижение согласованных с Плательщиком целевых показателей, отражающих результаты деятельности ЦСМ/ГСВ по улучшению антенатального наблюдения, повышению эффективности профилактических мероприятий, особенно среди детей в возрасте до 5 лет, контролю заболеваний, регулируемых на первичном уровне;

1.2.3. прописывать пациентам при отдельных заболеваниях лекарственные средства (далее – ЛС) на льготных условиях в соответствии с ПГГ;

1.2.4. при лечении застрахованных граждан прописывать ЛС по ДП ОМС;

1.2.5. соблюдать права граждан при получении медицинских услуг;

1.2.6. обеспечивать граждан качественными медицинскими и профилактическими услугами на основе методов доказательной медицины, стандартных схем обследования и лечения, клинических протоколов, утвержденных Министерством здравоохранения КР.

1.3. Плательщик берет на себя обязательства:

1.3.1. обеспечить финансирование Поставщика из средств государственного бюджета и средств обязательного медицинского страхования за предоставление согласованных видов и объемов медицинских и профилактических услуг, указанных в разделе II настоящего Договора в порядке, указанном в разделе III настоящего Договора;

1.3.2. проводить контроль качества предоставляемых медицинских и профилактических услуг.

II. Объем и качество медико-санитарной помощи

2.1. Поставщик оказывает медико-санитарную помощь населению, приписанному к ГСВ в количестве _____ чел., в том числе:

- детям в возрасте до 5 лет (4г.11мес.29дн.) в количестве _____ чел.;

- женщинам, вставшим на учет по беременности в количестве _____ чел.,

- из общего числа приписанного населения застрахованному населению в количестве _____ чел., включая пенсионеров в возрасте до 70 лет, в количестве _____ чел., в возрасте 70 лет и старше, в количестве _____ чел., на условиях и в порядке, определенных ПГГ.

2.2 Для оказания скорой медицинской помощи Поставщиком развернуты _____ бригад скорой медицинской помощи с дислокацией:

Наименование населенного пункта	Численность обслуживаемого населения	Количество бригад СМП	Радиус обслуживания	Прогнозируемое количество вызовов СМП
ИТОГО				

2.3. Контроль качества предоставляемой медицинской и профилактической помощи, соблюдения прав пациентов осуществляется Плательщиком на основе изучения мнения и удовлетворенности пациентов, экспертизы качества, а также согласованных индикаторов качества, отраженных в Приложении 1 настоящего Договора.

III. Условия и объемы финансирования¹

3.1. Финансирование Поставщика осуществляется на предоставление видов медицинской помощи, указанных в пункте 1.2.1. настоящего Договора по утвержденным нормативам финансирования, с учетом поправочных коэффициентов в общей сумме _____ сом., в том числе:

- на обслуживание бригадами скорой медицинской помощи в количестве _____ по нормативу _____ сомов на 1 бригаду в год в сумме _____ сом из средств государственного бюджета;

- на предоставление медицинской и профилактической помощи ГСВ, включая ФАПы, за _____ чел. приписанного населения по базовому подушевому нормативу _____ сом. из средств государственного бюджета, с учетом поправочных коэффициентов в общей сумме _____ сом.; из средств ОМС за _____ чел. застрахованного приписанного населения по базовому подушевому нормативу _____ сом. с учетом поправочных коэффициентов в общей сумме _____ сом;

- на ЦСМ из средств государственного бюджета за _____ чел. приписанного (обслуживаемого) населения по базовому подушевому нормативу _____ сом. из средств государственного бюджета, с учетом поправочных коэффициентов в общей сумме _____ сом.;

- на предоставление стоматологической помощи из средств государственного бюджета за _____ чел. приписанного (обслуживаемого) к ГСВ населения по базовому подушевому нормативу _____ сом. из средств государственного бюджета, с учетом поправочных коэффициентов в общей сумме _____ сом;

- на обеспечение ЛС по ДП ОМС ГСВ за _____ чел. приписанного застрахованного населения по подушевому нормативу _____ сом, из средств ОМС в установленном порядке.

3.2. К базовым нормативам финансирования применяются поправочные коэффициенты:

Наименование коэффициента	Значение коэффициента
коэффициент высокогорья	
сельский (малых городов) коэффициент	
экономический коэффициент	

3.3. Оплата за предоставленные медицинские и профилактические услуги производится на основании:

- Сводного отчета о количестве приписанных граждан по половозрастному составу населения - ф. № 7 ОМС - Бюджет (для ЦСМ, ГСВ и скорой медицинской помощи);

- Сведений о количестве граждан, имеющих право на получение медико-санитарной помощи на льготных условиях, ф. № 8 ОМС – Бюджет.

3.4. Поставщик предоставляет ежемесячно к _____ числу заявку на получение средств бюджета, согласно плану распределения доходов, на основе которых производится текущее финансирование из средств бюджета.

¹ - При наличии карт дефектов на данную организацию в Договор включается дополнительный пункт об устранении причин, приведших к дефектам в предоставлении медико-санитарной помощи.

- Виды медицинской помощи, не указанные Поставщиком, из данного раздела исключить.

IV. Права и обязанности сторон

4.1. Права и обязанности Поставщика

4.1.1. Поставщик имеет право:

- на своевременную и полную оплату медицинских услуг в рамках данного договора;
- планировать деятельность ЦСМ/ГСВ в соответствии с поставленными задачами, приоритетами сектора здравоохранения и местных сообществ;
- самостоятельно формировать консолидированный бюджет и План распределения доходов;
- получать информацию об изменении нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность поставщиков в системе Единого плательщика;
- получать информацию от Плательщика об использованных суммах по ДП ОМС и льготному лекарственному обеспечению по ПГГ;
- проводить внутреннюю экспертизу качества предоставляемых медицинских и профилактических услуг;
- начислять дополнительную заработную плату сотрудникам организации здравоохранения за достигнутые результаты в соответствии с действующими нормативными документами;
- своевременно предъявлять Плательщику мотивированные претензии о несогласии с наложенными финансовыми санкциями;
- получать информацию о результатах мониторинга по изучению мнения пациентов о качестве предоставляемых медицинских услуг.

4.1.2. Поставщик обязан:

- руководствоваться законодательством Кыргызской Республики, приказами Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики (в дальнейшем Фонда ОМС), а так же нормативно-правовыми актами, регламентирующими деятельность субъектов, работающих в системе Единого плательщика;
- обеспечить своевременное и качественное предоставление профилактических и медицинских услуг гражданам, приписанным к ГСВ, в соответствии с существующими требованиями;
- осуществлять планомерную деятельность, ориентированную на достижение конкретных результатов для улучшения состояния здоровья населения среди целевых групп населения, в соответствии с приоритетами здравоохранения;
- согласовывать с Плательщиком План распределения доходов по всем источникам средств и при внесении изменений своевременно информировать Плательщика;
- информировать население об условиях предоставления медицинской помощи;
- обеспечить рациональное использование финансовых ресурсов и оптимизацию затрат;
- обеспечить рациональное использование полученных средств бюджета, ОМС, сооплаты и специальных средств, не допускать образования кредиторской и дебиторской задолженностей;

- производить своевременную и в полном объеме выплату (при условии полной и своевременной оплаты Плательщиком) заработной платы работникам, не допускать образования задолженности по заработной плате и отчислениям в Социальный фонд;
- проводить закупки товаров, работ и услуг, необходимых для осуществления деятельности в соответствии с законодательством Кыргызской Республики о закупках;
- обеспечить постоянное поддержание достоверного регистра пациентов, имеющих право на обеспечение ЛС и ИМН на льготных условиях по ПГГ;
- предоставлять достоверные данные о численности приписанного и застрахованного населения;
- в срок не позднее 30 дней с момента выписки рецепта обеспечить ввод в базу данных программного обеспечения и передачу рецептов Плательщику и областные ЦСМ;
- представлять всю необходимую документацию при проведении Плательщиком проверок;
- предоставлять Плательщику финансовые, бухгалтерские отчеты, индикаторы мониторинга исполнения договора в следующие сроки:

а/ ежемесячно

- до «___» числа месяца _____
- до «___» числа месяца _____

б/ ежеквартально:

- до «___» числа месяца, следующего за отчетным кварталом - «Сводный отчет о количестве приписанного населения»;
- до «___» числа месяца, следующего за отчетным кварталом- _____

в/ индикаторы оценки целевых показателей организации здравоохранения:

- до «___» числа месяца 2 раза в год _____

4.2. Права и обязанности Плательщика:

4.2.1. Плательщик имеет право:

- проводить внутренний аудит, контроль целевого и рационального использования ресурсов, экспертизу качества предоставляемых медицинских и профилактических услуг;
- проводить внеплановые проверки по обращениям граждан, решениям вышестоящих органов;
- проводить мониторинг индикаторов качества для оценки достижения целевых показателей организации здравоохранения;
- осуществлять контроль достоверности представленных данных;

4.2.2. Плательщик обязан:

- при осуществлении деятельности руководствоваться нормативно-правовыми актами Кыргызской Республики и документами, регламентирующими деятельность Плательщика;

- ежемесячно проводить расчеты с Поставщиком по оплате медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором;
- своевременно рассматривать предъявленные Поставщиком претензии;
- своевременно и в полном объеме обеспечивать Поставщика необходимыми нормативными документами;
- принимать соответствующие меры при нарушении Поставщиком сроков и объемов выплаты заработной платы и отчислений в Социальный фонд, а также при допущении кредиторской задолженности, сверх объемов средств, зарабатываемых Поставщиком;
- своевременно уведомлять Поставщика о присвоенных гражданам персональных номерах и изменениях в базе данных по приписанному населению;
- ежемесячно уведомлять Поставщика об использованных средствах по реализуемым программам

V. Ответственность сторон

5.1 При выполнении Поставщиком индикаторов оценки целевых показателей Плательщик вносит предложения на рассмотрение Фонда ОМС, Министерства здравоохранения, органов местного самоуправления предложения о принятии мер поощрения.

5.2. В случаях не исполнения Поставщиком (при условии полной и своевременной оплаты Плательщиком) договорных обязательств плательщик вносит на рассмотрение Фонда ОМС, Министерства здравоохранения, органов местного самоуправления предложения о принятии мер к руководителю Поставщика.

5.3 В случае невыполнения Поставщиком договорных обязательств в части использования средств или выявления нецелевого использования средств бюджета и ОМС Плательщик налагает финансовые санкции в соответствии с Перечнем финансовых санкций, утвержденным приказом Фонда ОМС.

Сумма наложенных финансовых санкций удерживается из средств обязательного медицинского страхования.

5.4 В случае нецелевого использования средств бюджета и ОМС Поставщиком, Плательщик имеет право приостановить финансирование.

5.5 Поставщик, в случае неисполнения Плательщиком условий данного Договора, вносит на рассмотрение Фонда ОМС предложения о принятии мер к Плательщику.

VI. Порядок разрешения споров

6.1. Споры по настоящему Договору, возникающие между сторонами, разрешаются Фондом ОМС.

6.2. В случае недостижения согласия сторонами, споры подлежат рассмотрению в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

VII. Прочие условия

7.1. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению обеих сторон.

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

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

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

7.5. К Договору прилагаются:

- копия свидетельства о регистрации юридического лица;
- копия Положения об организации здравоохранения;
- штатное расписание и тарификационные списки;
- сведения о имеющихся банковских и иных счетах;
- перечень структурных подразделений Поставщика;
- результаты экспертизы качества за предыдущий год;
- перечень индикаторов с целевыми параметрами, которые планируются достигнуть в текущем году организацией здравоохранения.

7.6. Все приложения, указанные в п.7.4. настоящего Договора являются его неотъемлемой частью.

8. Изменение и прекращение действия Договора

8.2. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению обеих сторон.

8.3. Настоящий Договор вступает в силу с « ____ » _____ 20__ г.

8.4. Срок действия Договора до « ____ » _____ 20__ г.

8.5. Действие Договора может быть прекращено в случае:

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

Реквизиты сторон

Плательщик

Подписи сторон:

Директор _____

М.П.

Поставщик

Директор _____

М.П.

Приложение 1

к Типовому договору
между территориальным управлением
Фонда ОМС и ЦСМ/ГСВ,
предоставляющим первичную медико-
санитарную помощь в системе
Единого плательщика
от « » января 2010года
№

Форма №1 МД - ЦСМ
Полугодовая, годовая

**Индикаторы мониторинга
исполнения договора**

Наименование ЦСМ/ГСВ _____

За _____ полугодие 20_ года

№	Индикатор	20_г. (план)		20_г. (факт)		Изменение, % (%)
		Абс.	Показатель %	Абс.	Показатель %	
	НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 ЛЕТ					
1.	Доля новорожденных, взятых на учет в ГСВ (ФАП) в первые три дня после выписки из роддома (в случае родов на дому без последующей госпитализации в первые три дня после рождения)	X		X		
	Количество детей первого года жизни, взятых на учет в первые 3 дня после выписки из роддома (в случае родов на дому без последующей госпитализации в первые три дня после рождения)		X		X	X
	Количество детей первого года жизни, состоящих на учете		X		X	X
2.	Доля детей в возрасте до 1 года, получивших своевременно профилактические прививки в соответствии с Национальным календарем прививок	X		X		
	Количество детей в возрасте до 1 года, получивших полный первичный вакцинальный комплекс своевременно		X		X	X
	Количество детей в возрасте до 1 года, прошедших вакцинацию		X		X	X
3.	Процент детей в возрасте до 5 лет, регулярно наблюдаемых врачом ГСВ (фельдшером ФАП)	X		X		
	Количество детей в возрасте до 5 лет, наблюдаемых в соответствии со схемой наблюдения		X		X	X
	Количество детей в возрасте до 5 лет, состоящих на учете		X		X	X
4.	Количество посещений детей в возрасте до 5 лет к врачам ГСВ		X		X	
5.	Количество детей в возрасте до 5 лет, умерших на дому		X		X	
	НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ					

	Количество женщин, состоящих на учете по поводу беременности		X		X	
6.	Доля женщин, вставших на учет по поводу беременности в срок до 12 недель	X		X		
	Количество женщин, вставших на учет по поводу беременности в срок до 12 недель					
7.	Доля беременных женщин, получавших препараты йодида калия	X		X		
	Количество беременных женщин, получавших препараты йодида калия		X		X	
8.	Доля женщин, вставших на учет по поводу беременности в первые 12 недель и получивших фолиевую кислоту	X		X		
	Количество беременных женщин, получивших фолиевую кислоту в первые 12 недель беременности		X		X	X
	ЗАБОЛЕВАНИЯ, РЕГУЛИРУЕМЫЕ НА ПЕРВИЧНОМ УРОВНЕ					
	Бронхиальная астма (БА) (МКБ-Х коды J45, J46)					
	Количество зарегистрированных пациентов с БА		X		X	X
9.	Доля больных с БА, получивших ЛС по ПГГ	X		X		
	Количество больных с БА, получивших ЛС по ПГГ		X		X	X
10.	Доля больных с БА, у которых достигнут клинический эффект	X		X		
	Количество больных с БА, у которых достигнут клинический эффект		X		X	X
11.	Уровень госпитализаций больных с БА	X		X		
	Количество госпитализаций больных с БА		X		X	X
	Гипертоническая болезнь (ГБ) (МКБ-Х коды I10- I13)					
	Количество зарегистрированных больных с ГБ		X		X	X
12.	Доля пациентов старше 18 лет, у которых на приеме измерено АД*	X		X		
	Количество случаев поликлинического обслуживания пациентов в возрасте старше 18 лет, у которых было измерено АД на приеме		X		X	X
	Количество случаев поликлинического обслуживания пациентов старше 18 лет (включая профилактические осмотры)		X		X	X
13.	Доля больных с ГБ, у которых достигнут клинический эффект	X		X		
	Количество больных с ГБ, у которых достигнут клинический эффект		X		X	X
14.	Уровень госпитализаций больных с ГБ	X		X		
	Количество госпитализаций больных с ГБ		X		X	X
15.	Количество больных с ГБ, перенесших инфаркт миокарда		X		X	
16.	Количество больных с ГБ, перенесших геморрагический инсульт		X		X	
	Хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ) (МКБ-Х коды J40-J44)					
	Количество зарегистрированных пациентов с ХОЗЛ		X		X	X
17.	Доля больных с ХОЗЛ, у которых достигнут клинический эффект	X		X		

	Количество больных с ХОЗЛ, у которых достигнут клинический эффект		X		X	X
18.	Уровень госпитализаций больных с ХОЗЛ	X		X		
	Количество госпитализаций больных с ХОЗЛ		X		X	X

Утвержден приказом
Фонда ОМС при Правительстве
Кыргызской Республики
от « » января 2010 года
№

**Типовой договор между территориальным управлением Фонда ОМС и
станцией скорой медицинской помощи, предоставляющей скорую медицинскую
помощь в системе Единого плательщика**

« » _____ 20__ г. г. _____

_____ территориальное управление Фонда ОМС (в дальнейшем –

Плательщик), в лице _____,

фамилия, имя, отчество, должность

действующего на основании Положения «О _____ территориальном
управлении Фонда обязательного медицинского страхования» с одной стороны, и

_____,

наименование организации здравоохранения

в лице _____,

фамилия, имя, отчество, должность

именуемого в дальнейшем Поставщик, действующего на основании Положения (Устава)
« _____ »

и Свидетельства о государственной регистрации юридического лица № _____ от « _____ »
_____ 20__ года, с другой стороны, заключили настоящий договор (в дальнейшем –
Договор) о нижеследующем:

I. Предмет Договора

1.1. Предметом настоящего Договора является обеспечение граждан скорой
медицинской помощью, целенаправленное проведение мероприятий по повышению
эффективности использования ресурсов на основе планирования деятельности организации
здравоохранения.

1.2. Плательщик поручает, а Поставщик берет на себя обязательства:

1.2.1. предоставлять населению скорую медицинскую помощь,

1.2.2. обеспечить достижение согласованных с Плательщиком целевых показателей,
отражающих результаты деятельности станции скорой медицинской помощи;

1.2.3. соблюдать права граждан при получении скорой медицинской помощи,
предоставляемых по Программе государственных гарантий (в дальнейшем ППГ);

1.2.4. обеспечивать граждан своевременной и качественной скорой медицинской
помощью.

1.3. Плательщик берет на себя обязательства:

1.3.1. обеспечить финансирование Поставщика из средств государственного бюджета за предоставление согласованных объемов скорой медицинской помощи, указанных в разделе II настоящего Договора в порядке, указанном в разделе III настоящего Договора;

1.3.2. проводить контроль своевременности, качества и адекватности предоставляемой скорой медицинской помощи.

II. Объем и качество скорой медицинской помощи.

2.1. Поставщик оказывает скорую медицинскую помощь обслуживаемому населению на условиях и в порядке, определенных ПГГ.

Для оказания скорой медицинской помощи Поставщиком развернуты _____ бригад скорой медицинской помощи с дислокацией:

Наименование населенного пункта	Численность обслуживаемого населения	Количество бригад СМП	Радиус обслуживания	Прогнозируемое количество вызовов СМП
ИТОГО				

2.3. Контроль качества предоставляемой скорой медицинской помощи, соблюдения прав пациентов осуществляется Плательщиком на основе изучения мнения и удовлетворенности пациентов, экспертизы качества, а также согласованных индикаторов качества, отраженных в Приложении 1 настоящего Договора.

III. Условия и объемы финансирования¹

3.1. Финансирование Поставщика осуществляется на количество бригад скорой медицинской помощи в количестве _____ по нормативу _____ сомов на 1 бригаду в год, в сумме _____ сом из средств государственного бюджета по утвержденным нормативам финансирования, с учетом поправочных коэффициентов в общей сумме _____ тыс.сомов;

3.2. К базовым нормативам финансирования применяются поправочные коэффициенты:

Наименование коэффициента	Значение коэффициента
коэффициент высокогорья	
сельский (малых городов) коэффициент	
экономический коэффициент	

3.3. Оплата за предоставление скорой медицинской помощи производится на основании:

– Отчета о количестве линейных, специализированных бригад скорой медицинской помощи» форма №12/1 - Бюджет.

¹ При наличии карт дефектов на данную организацию в договор включается дополнительный пункт об устранении причин, приведших к дефектам в предоставлении скорой медицинской помощи.

3.4. Поставщик предоставляет ежемесячно к _____ числу заявку на получение средств бюджета по ПГГ, согласно Плану распределения доходов, на основе которых производится текущее финансирование из средств бюджета.

IV. Права и обязанности сторон

4.1. Права и обязанности Поставщика

4.1.1. Поставщик имеет право:

- на своевременную и полную оплату медицинских услуг в рамках данного договора;
- планировать деятельность станции скорой медицинской помощи в соответствии с поставленными задачами;
- самостоятельно формировать бюджет и План распределения доходов;
- получать информацию об изменении нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность поставщиков в системе Единого плательщика;
- проводить внутреннюю экспертизу качества предоставляемых услуг скорой медицинской помощи;
- начислять дополнительную заработную плату сотрудникам станции скорой медицинской помощи за достигнутые результаты в соответствии с действующими нормативными документами;
- получать информацию о результатах мониторинга по изучению мнения пациентов о качестве предоставляемой скорой медицинской помощи.

4.1.2. Поставщик обязан:

- руководствоваться законодательством Кыргызской Республики, приказами Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики (в дальнейшем Фонд ОМС), а также нормативно-правовыми актами, регламентирующими деятельность субъектов, работающих в системе Единого плательщика;
- обеспечить своевременное и качественное предоставление скорой медицинской помощи гражданам, в соответствии с существующими требованиями;
- согласовывать с Плательщиком План распределения доходов по всем источникам средств и внесение изменений;
- информировать население об условиях предоставления скорой медицинской помощи;
- обеспечить рациональное использование финансовых ресурсов и оптимизацию затрат;
- обеспечить рациональное использование полученных средств бюджета, специальных средств, не допускать образования кредиторской и дебиторской задолженностей;
- производить своевременную и в полном объеме выплату (при условии полной и своевременной оплаты Плательщиком) заработной платы работникам, не допускать образования задолженности по заработной плате и отчислениям в Социальный фонд;
- проводить закупки товаров, работ и услуг, необходимых для осуществления деятельности в соответствии с законодательством Кыргызской Республики о закупках;
- представлять всю необходимую документацию при проведении Плательщиком проверок;

и ежеквартально.

- до « ____ » числа месяца, следующего за отчетным кварталом Сводный отчет о количестве приписанного населения;

- до « ____ » числа месяца, следующего за отчетным кварталом, _____

в/ индикаторы оценки целевых показателей организации здравоохранения:

- до « ____ » числа месяца 2 раза в год _____

4.2. Права и обязанности Плательщика

4.2.1. Плательщик имеет право:

- проводить внутренний аудит, контроль целевого и рационального использования ресурсов, экспертизу качества предоставления скорой медицинской помощи;

- проводить внеплановые проверки по обращениям граждан, решениям вышестоящих органов;

- проводить мониторинг индикаторов качества для оценки достижения целевых показателей организации здравоохранения;

- осуществлять контроль достоверности представленных данных.

4.2.2. Плательщик обязан:

- при осуществлении деятельности руководствоваться нормативно-правовыми актами Кыргызской Республики и документами, регламентирующими деятельность Плательщика;

- ежемесячно проводить расчеты с Поставщиком по оплате услуг скорой медицинской помощи в соответствии с настоящим Договором;

- своевременно рассматривать предъявленные Поставщиком претензии;

- своевременно и в полном объеме обеспечивать Поставщика необходимыми нормативными документами;

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

V. Ответственность сторон

5.1. При выполнении Поставщиком индикаторов оценки целевых показателей, Плательщик вносит предложения на рассмотрение Фонда ОМС, Министерства здравоохранения, органов местного самоуправления предложения о принятии мер поощрения.

5.2. В случаях неисполнения Поставщиком (при условии полной и своевременной оплаты Плательщиком) договорных обязательств Плательщик вносит на рассмотрение

Фонда ОМС, Министерства здравоохранения, органов местного самоуправления предложения о принятии мер к руководителю Поставщика.

VI. Порядок разрешения споров

6.1. Споры по настоящему Договору, возникающие между сторонами разрешаются Фондом ОМС.

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

VII. Прочие условия

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

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

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

7.4. К Договору прилагаются:

- копия свидетельства о регистрации юридического лица;
- копия Положения об организации здравоохранения;
- штатное расписание и тарификационные списки;
- сведения о имеющихся банковских и иных счетах;
- перечень индикаторов с целевыми параметрами, которые планируются достигнуть в текущем году организацией здравоохранения.

7.5. Все приложения, указанные в п.7.4. настоящего Договора являются его неотъемлемой частью.

VIII. Изменение и прекращение действия Договора

8.1. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению обеих сторон.

8.2. Настоящий Договор вступает в силу с «_____» _____ 20__ г.

8.3. Срок действия Договора до «_____» _____ 20__ г.

8.4. Действие Договора может быть прекращено в случае:

- ликвидации, либо реорганизации одной из сторон,
- по соглашению обеих сторон,
- не надлежащего исполнения сторонами договорных обязательств.

Реквизиты сторон:

Плательщик

Подписи сторон:

Директор _____

М.П.

Поставщик

Директор _____

М.П.

Приложение 1

к Типовому договору
 между территориальным управлением
 Фонда ОМС и станцией скорой
 медицинской помощи,
 предоставляющей скорую медицинскую
 помощь в системе Единого плательщика
 от « » января 2010года
 №

Форма №3 МД - СМП
Полугодовая, годовая

**Индикаторы мониторинга
 исполнения договора**

Наименование организации здравоохранения _____

За _____ полугодие 20__ года

№	Индикатор	20__г. (план)		20__г. (факт)		Изменение (%)
		Абс.	Показатель, %	Абс.	Показатель, %	
1.	Количество обслуженных вызовов бригадой скорой медицинской помощи в сравнении с аналогичным периодом прошлого года		x		x	
2.	Процент населенных пунктов, расположенных в зоне обслуживания СМП, из которых поступали вызова СМП	x		x		
	Количество населенных пунктов, расположенных в зоне обслуживания СМП, из которых поступали вызова СМП		x		x	x
	Количество населенных пунктов, расположенных в зоне обслуживания СМП		x		x	x
3.	Доля выездов бригады СМП, выполненных позднее 15 минут после поступления вызова	x		x		
	Количество выездов бригады СМП, выполненных позднее 15 минут после поступления вызова		x		x	x
	Количество выездов бригады СМП		x		x	x
4.	Доля вызовов СМП, выполненных позднее 30 минут после поступления вызова	x		x		

	Количество вызовов СМП, выполненных позднее 30 минут после поступления вызова		X		X	X
	Количество выполненных вызовов СМП		X		X	X
5.	Доля обслуженных вызовов по поводу нарушения мозгового кровообращения и инфарктов миокарда, оставленных на дому	X		X		
	Количество обслуженных вызовов по поводу нарушения мозгового кровообращения и инфарктов миокарда, оставленных на дому		X		X	X
	Количество обслуженных вызовов по поводу нарушения мозгового кровообращения и инфарктов миокарда		X		X	X

Утвержден приказом
Фонда ОМС при Правительстве
Кыргызской Республики
от « » января 2010 года
№

**Типовой договор
между территориальным управлением Фонда ОМС и
организацией здравоохранения, предоставляющей стационарную помощь в системе
Единого плательщика**

« » _____ 20__ г.

г. _____

_____ территориальное управление Фонда ОМС (в дальнейшем -

Плательщик), в лице _____,
фамилия, имя, отчество, должность

действующего на основании Положения «О _____ территориальном
управлении Фонда обязательного медицинского страхования» с одной стороны, и

наименование организации здравоохранения

в лице _____,
фамилия, имя, отчество, должность

именуемого в дальнейшем - Поставщик, действующего на основании Положения (Устава)
« _____ »

и Свидетельства о государственной регистрации юридического лица № _____ от « _____ »

_____ 20__ года, с другой стороны, заключили настоящий договор (в дальнейшем
-- Договор) о нижеследующем:

I. Предмет Договора

1.1. Предметом настоящего Договора является обеспечение граждан стационарной медицинской помощью, целенаправленное проведение мероприятий по повышению эффективности использования ресурсов на основе планирования деятельности организации здравоохранения и распределения средств, отвечающих приоритетам здравоохранения в рамках Национальной программы реформы здравоохранения «Манас таалими» на 2006-2010 годы.

1.2. Плательщик поручает, а Поставщик берет на себя обязательства:

1.2.1. предоставлять населению экстренную и плановую стационарную медицинскую помощь по Программе государственных гарантий (в дальнейшем ПГГ);

1.2.2. обеспечить достижение согласованных с Плательщиком целевых показателей, отражающих результаты деятельности стационара по планированию и обоснованности госпитализаций, качеству предоставления медицинской помощи.

1.3. Плательщик берет на себя обязательства:

1.3.1. обеспечить финансирование Поставщика из средств государственного бюджета и средств обязательного медицинского страхования за предоставление

согласованных объемов медицинских услуг, указанных в разделе II настоящего Договора в порядке, указанном в разделе III настоящего Договора;

1.3.2. проводить контроль качества предоставляемых медицинских услуг на соответствие утвержденным стандартным схемам обследования и лечения, клиническим протоколам.

II. Объем и качество медико-санитарной помощи

2.1. Поставщик оказывает стационарную медицинскую помощь населению в количестве _____ госпитализаций на условиях и в порядке, определенных Программой государственных гарантий (в дальнейшем ПГГ).

2.2. Медицинские услуги предоставляются Поставщиком на основе методов доказательной медицины, стандартных схем диагностики и лечения, клинических протоколов и клинических руководств, утвержденных Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

2.3. Контроль качества предоставляемой стационарной помощи, соблюдения прав пациентов осуществляется Плательщиком на основе экспертизы качества, а также согласованных индикаторов качества, отраженных в Приложении 1 настоящего Договора.

III. Условия и объемы финансирования¹

3.1. Финансирование Поставщика на предоставление стационарной медицинской помощи осуществляется по утвержденным нормативам финансирования, с учетом поправочных коэффициентов в общей сумме _____ сом.

3.2. К базовым нормативам финансирования применяются поправочные² коэффициенты:

Наименование коэффициента	Значение коэффициента
коэффициент высокогорья	
сельский (малых городов) коэффициент	
экономический коэффициент	
коэффициент стационара	

3.3. Оплата производится за предоставленные медицинские услуги в количестве, указанном в пункте 2.1. настоящего Договора, согласно отчетным формам (№6 бюджет – ОМС).

3.4. Финансирование стационаров производится Плательщиком на основании ежемесячных заявок организаций здравоохранения, на основе согласованного с Плательщиком Плана распределения доходов.

3.5. При превышении количества пролеченных случаев, указанных в пункте 2.1. настоящего Договора, Плательщиком может быть рассмотрен вопрос об оплате при обосновании превышения количества пролеченных случаев и наличии экономии средств по итогам года.

¹ При наличии карт дефектов на данную организацию в Договор включается дополнительный пункт об устранении причин, приведших к дефектам в предоставлении медико-санитарной помощи.

² Перечень коэффициентов может быть дополнен на основании Приказа МЗ по утверждению нормативов финансирования

IV. Права и обязанности сторон

4.1. Права и обязанности Поставщика

4.1.1. Поставщик имеет право:

- на своевременную и полную оплату медицинских услуг в рамках данного договора;
- планировать деятельность стационара в соответствии с поставленными задачами, структурой и уровнем госпитализаций, специализаций в предоставлении помощи;
- использовать листы ожидания при госпитализации плановых больных при отсутствии свободных койко-мест в соответствующих отделениях;
- самостоятельно формировать консолидированный бюджет организации здравоохранения и План распределения доходов;
- получать информацию об изменении нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность поставщиков в системе Единого плательщика;
- проводить внутреннюю экспертизу качества предоставляемой медицинской помощи;
- начислять дополнительную заработную плату сотрудникам организации здравоохранения за достигнутые результаты в соответствии с действующими нормативными документами;
- своевременно предъявлять Плательщику мотивированные претензии о несогласии с наложенными финансовыми санкциями.

4.1.2. Поставщик обязан:

- руководствоваться законодательством Кыргызской Республики, приказами Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики (в дальнейшем Фонд ОМС), а так же нормативно-правовыми актами, регламентирующими деятельность субъектов, работающих в системе Единого плательщика;
- обеспечить своевременное и качественное предоставление медицинских услуг гражданам, в соответствии с существующими требованиями;
- осуществлять планомерную деятельность, ориентированную на достижение конкретных результатов для улучшения качества медицинской помощи;
- обеспечить госпитализацию больных только при наличии показаний на стационарное лечение;
- согласовывать с Плательщиком План распределения доходов по всем источникам средств и, при внесении изменений, своевременно информировать Плательщика;
- обеспечить рациональное использование финансовых ресурсов и оптимизацию затрат;
- обеспечить рациональное использование полученных средств бюджета, ОМС, сооплаты и специальных средств, не допускать образования кредиторской и дебиторской задолженностей;
- производить своевременную и в полном объеме выплату (при условии полной и своевременной оплаты Плательщиком) заработной платы работникам, не допускать образования задолженности по заработной плате и отчислениям в Социальный фонд;
- проводить закупки товаров, работ и услуг, необходимых для осуществления деятельности в соответствии с законодательством Кыргызской Республики о закупках;

- предоставлять Плательщику финансовые, бухгалтерские отчеты, индикаторы мониторинга исполнения договора в следующие сроки:

а/ ежемесячно

- до « ____ » числа месяца _____
- до « ____ » числа месяца _____

б/ ежеквартально:

- до « ____ » числа месяца, следующего за отчетным кварталом _____
- до « ____ » числа месяца, следующего за отчетным кварталом _____

в/ индикаторы оценки целевых показателей организации здравоохранения:

- до « ____ » числа, следующего за отчетным периодом 2 раза в год _____

4.2. Права и обязанности Плательщика

4.2.1. Плательщик имеет право:

- проводить внутренний аудит, контроль целевого и рационального использования ресурсов, экспертизу качества предоставляемых медицинских услуг;
- проводить внеплановые проверки по обращениям граждан, решениям вышестоящих органов;
- проводить мониторинг индикаторов качества для оценки достижения целевых показателей организации здравоохранения;
- осуществлять контроль достоверности представленных данных;

4.2.2. Плательщик обязан:

- при осуществлении деятельности руководствоваться нормативно-правовыми актами Кыргызской Республики и документами, регламентирующими деятельность Плательщика;
- ежемесячно проводить расчеты с Поставщиком по оплате медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором;
- своевременно рассматривать предъявленные Поставщиком претензии;
- своевременно и в полном объеме обеспечивать Поставщика необходимыми нормативными документами;
- принимать соответствующие меры при нарушении Поставщиком сроков и объемов выплаты заработной платы и отчислений в Социальный фонд, а также при допущении кредиторской задолженности, сверх объемов средств, зарабатываемых Поставщиком.

V. Ответственность сторон

5.1. При выполнении Поставщиком индикаторов оценки целевых показателей Плательщик вносит предложения на рассмотрение Фонда ОМС, Министерства здравоохранения, органов местного самоуправления предложения о принятии мер поощрения.

5.2. В случаях неисполнения Поставщиком (при условии полной и своевременной оплаты Плательщиком) договорных обязательств Плательщик вносит на рассмотрение Фонда ОМС, Министерства здравоохранения, органов местного самоуправления предложения о принятии мер к руководителю Поставщика.

5.3. В случае невыполнения Поставщиком договорных обязательств по предоставлению медицинских услуг, использованию средств или выявлении нецелевого использования средств бюджета и ОМС, Плательщик налагает:

- финансовые санкции в соответствии с Перечнем финансовых санкций, утвержденным приказом Фонда ОМС.

Сумма наложенных финансовых санкций удерживается из средств обязательного медицинского страхования.

5.4. В случае нецелевого использования средств бюджета и ОМС Поставщиком, Плательщик имеет право приостановить финансирование.

5.5. Поставщик, в случае неисполнения Плательщиком условий данного Договора, вносит на рассмотрение Фонда ОМС предложения о принятии мер к Плательщику.

VI. Порядок разрешения споров

6.1. Споры по настоящему Договору, возникающие между сторонами, разрешаются Фондом ОМС.

6.2. В случае недостижения согласия сторонами, споры подлежат рассмотрению в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

VII. Прочие условия

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

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

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

7.4. К Договору прилагаются:

- копия свидетельства о регистрации юридического лица;
- копия Положения об организации здравоохранения;
- штатное расписание и тарификационные списки;
- сведения о имеющихся банковских и иных счетах;
- перечень структурных подразделений Поставщика;
- результаты экспертизы качества за предыдущий год;
- перечень индикаторов с целевыми параметрами, которые планируются достигнуть в текущем году организацией здравоохранения.

7.5. Все приложения, указанные в п. 7.4. настоящего Договора являются его неотъемлемой частью.

VIII. Изменение и прекращение действия Договора

8.1. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению обеих сторон.

8.2. Настоящий Договор вступает в силу с «_____» _____ 20__ г.

8.3. Срок действия Договора до «_____» _____ 20__ г.

8.4. Действие Договора может быть прекращено в случае:

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

Реквизиты сторон

Плательщик

Подписи сторон:

Директор _____

М.П.

Поставщик

Директор _____

М.П.

Приложение 1

к Типовому договору
между территориальным управлением
Фонда ОМС и организацией
здравоохранения, предоставляющей
стационарную помощь в системе
Единого плательщика
« » января 2010года
№

Форма №2 МД - СТАЦИОНАР
Полугодовая, годовая

**Индикаторы мониторинга
исполнения договора**

Наименование стационара _____

За _____ полугодие 20__ года

	Индикатор	20__ г. (план)		20__ г. (факт)		Изменение, %
		Абс.	Показатель , %	Абс.	Показатель , %	
1.	Количество госпитализаций		X		X	
2.	Использование коечного фонда (работа койки)	X		X		
	Количество коек		x		x	
3.	Среднее пребывание больного на койке	X		X		
	Количество койко-дней		x		ь	
4.	Уровень родовых травм у новорожденных (МКБ – X коды P10-P15)	X		X		
	Количество новорожденных с родовыми травмами		X		X	X
	Количество детей, родившихся в данном стационаре		X		X	X
5.	Уровень послеоперационных осложнений	X		X		
	Количество послеоперационных осложнений		X		X	X
	Количество проведенных оперативных вмешательств		X		X	X
6.	Количество госпитализаций по поводу ГБ (МКБ – X коды I10-I13) в сравнении с аналогичным периодом прошлого года		X		X	
7.	Количество плановых оперативных вмешательств		X		X	

	по поводу ЯБ (коды хирургических операций 43.42-44.42) в сравнении с аналогичным периодом прошлого года					
8.	Количество госпитализаций по поводу болезней среднего уха и сосцевидного отростка (МКБ -X коды Н65-Н75) в сравнении с аналогичным периодом прошлого года		X		X	
9.	Количество госпитализаций по поводу следующих болезней дыхательных путей (МКБ -X коды J00-J06; J20-J22; J30-J32; J35) в сравнении с аналогичным периодом прошлого года		X		X	
10.	Процент осложнений родов, родоразрешения и послеродового периода (МКБ -X коды O67; O70-O72; O85-O90)	X		X		
	Количество осложнений родов, родоразрешения и послеродового периода (МКБ - X коды O67; O70-O72; O85-O90)		X		X	X
	Количество родов		X		X	X
11.	Процент расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов	X		X		
	Количество расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов		X		X	X
	Количество патологоанатомических вскрытий		X		X	X
12.	Прямые расходы на пациента в день	X	X	X	X	X
	Медикаменты (сом)		X		X	
	Питание (сом)		X		X	
13.	Кредиторская задолженность		X		X	

Утвержден приказом
Фонда ОМС при Правительстве
Кыргызской Республики
от « » января 2010 года
№

**Типовой договор
между территориальным управлением Фонда ОМС и стоматологической
поликлиникой, предоставляющей стоматологическую помощь в системе Единого
плательщика**

« » 20__ г. г. _____

_____ территориальное управление Фонда ОМС (в дальнейшем -

Плательщик), в лице _____
фамилия, имя, отчество, должность

действующего на основании Положения «О _____ территориальном
управлении Фонда обязательного медицинского страхования» с одной стороны, и

наименование организации здравоохранения

в лице _____
фамилия, имя, отчество, должность

именуемого в дальнейшем - Поставщик, действующего на основании Положения (Устава)

« _____ »

и Свидетельства о государственной регистрации юридического лица № _____ от « _____ »

_____ 20__ года, с другой стороны, заключили настоящий договор (в дальнейшем –
Договор) о нижеследующем:

I. Предмет Договора

1.1. Предметом настоящего Договора является обеспечение граждан стоматологической помощью, целенаправленное проведение мероприятий по повышению эффективности использования ресурсов на основе планирования деятельности организации здравоохранения и распределения средств, отвечающих приоритетам здравоохранения в рамках Национальной программы реформы здравоохранения «Манас таалими» на 2006-2010 годы.

1.2. Плательщик поручает, а Поставщик берет на себя обязательство:

1.2.1. предоставлять обслуживаемому населению стоматологическую помощь по Программе государственных гарантий (в дальнейшем ПГГ);

1.2.2. обеспечить достижение согласованных с Плательщиком целевых показателей, отражающих результаты деятельности стоматологической поликлиники по повышению эффективности профилактических мероприятий детям в возрасте до 5 лет, в детских дошкольных учреждениях, учащимся средних общеобразовательных учебных заведений, женщинам, вставшим на учет по поводу беременности;

1.3. Плательщик берет на себя обязательство обеспечить финансирование Поставщика из средств государственного бюджета за предоставление согласованных видов и объемов стоматологических услуг, указанных в разделе II настоящего Договора в порядке, указанном в разделе III настоящего Договора.

II. Объем и качество стоматологической помощи

2.1. Поставщик оказывает стоматологическую помощь обслуживаемому населению в количестве _____ чел., в том числе:

- детям в возрасте до 5 лет (4г.11мес.29дн.) в количестве _____ чел.;
- беременным женщинам в количестве _____ чел.,
- на условиях и в порядке, определенных ПТГ.

Медицинские и профилактические услуги предоставляются Поставщиком в соответствии со стандартными схемами профилактики, диагностики и лечения, утвержденными Министерством здравоохранения Кыргызской Республики;

2.2. Контроль качества предоставляемой стоматологической и профилактической помощи, соблюдения прав пациентов осуществляется Плательщиком на основе изучения согласованных индикаторов качества, отраженных в Приложении 1 настоящего Договора.

III. Условия и объемы финансирования

3.1. Финансирование Поставщика осуществляется на предоставление стоматологической помощи по утвержденным нормативам финансирования с учетом поправочных коэффициентов в общей сумме _____ тыс.сом;

3.2. К базовым нормативам финансирования применяются поправочные коэффициенты:

Наименование коэффициента	Значение коэффициента
коэффициент высокогорья	
сельский (малых городов) коэффициент	
экономический коэффициент	

3.3. Оплата за предоставленные стоматологические услуги производится на основании:

- Сводного отчета о количестве прикрепленных граждан к стоматологической поликлинике форма № 12/2 Бюджет.

IV. Права и обязанности сторон

4.1. Права и обязанности Поставщика:

4.1.1. Поставщик имеет право:

- на своевременную и полную оплату медицинских услуг в рамках данного договора;
- планировать деятельность стоматологической поликлиники в соответствии с поставленными задачами;
- самостоятельно формировать бюджет и План распределения доходов;
- получать информацию об изменении нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность поставщиков в системе Единого плательщика;
- проводить внутреннюю экспертизу качества предоставляемых стоматологических услуг;

- начислять дополнительную заработную плату сотрудникам стоматологической поликлиники за достигнутые результаты в соответствии с действующими нормативными документами.

4.1.2. Поставщик обязан:

- руководствоваться законодательством Кыргызской Республики, приказами Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики (в дальнейшем Фонда ОМС), а также нормативно-правовыми актами, регламентирующими деятельность субъектов, работающих в системе Единого плательщика;

- обеспечить своевременное и качественное предоставление стоматологических услуг обслуживаемым гражданам в соответствии с существующими требованиями;

- осуществлять планомерную деятельность, ориентированную на достижение конкретных результатов для улучшения состояния здоровья населения среди целевых групп населения;

- согласовывать с Плательщиком План распределения доходов по средствам и внесение изменений;

- информировать население об условиях предоставления стоматологической помощи;

- обеспечить рациональное использование финансовых ресурсов и оптимизацию затрат;

- обеспечить рациональное использование полученных средств бюджета, специальных средств, не допускать образования кредиторской и дебиторской задолженностей;

- производить своевременную и в полном объеме выплату (при условии полной и своевременной оплаты Плательщиком) заработной платы работникам, не допускать образования задолженности по заработной плате и отчислениям в Социальный фонд;

- проводить закупки товаров, работ и услуг, необходимых для осуществления деятельности в соответствии с законодательством Кыргызской Республики о закупках;

- предоставлять достоверные данные о численности обслуживаемого населения;

- представлять всю необходимую документацию при проведении Плательщиком проверок;

- предоставлять Плательщику финансовые, бухгалтерские отчеты, индикаторы мониторинга исполнения договора в следующие сроки:

а/ ежемесячно

- до «___» числа месяца _____

- до «___» числа месяца _____

б/ ежеквартально:

- до «___» числа месяца, следующего за отчетным кварталом Сводный отчет о количестве приписанного населения;

- до «___» числа месяца, следующего за отчетным кварталом, _____

в/ индикаторы оценки целевых показателей организации здравоохранения:

- до «___» числа месяца 2 раза в год _____

4.2. Права и обязанности Плательщика

– проводить мониторинг индикаторов качества для оценки достижения целевых показателей организации здравоохранения;

– осуществлять плановые проверки в соответствии с утвержденным графиком, внеплановые проверки по поручению вышестоящих органов, либо по обращению граждан;

– осуществлять контроль достоверности представленных данных;

4.2.2. Плательщик обязан:

– при осуществлении деятельности руководствоваться нормативно-правовыми актами Кыргызской Республики и документами, регламентирующими деятельность Плательщика;

– ежемесячно проводить расчеты с Поставщиком по оплате медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором;

– своевременно рассматривать предъявленные Поставщиком претензии;

– своевременно и в полном объеме обеспечивать Поставщика необходимыми нормативными документами;

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

V. Порядок расчетов

5.1. Поставщик предоставляет ежемесячно к _____ числу заявку на получение средств бюджета по ПГГ, согласно плану распределения расходов, на основе которых производится текущее финансирование из средств бюджета;

5.2. Ежеквартально (раз в полгода) на основании акта сверки проводится корректировка бюджета стоматологической поликлиники в зависимости от изменения численности обслуживаемого населения.

Ответственность сторон

5.3. При выполнении Поставщиком индикаторов оценки целевых показателей, Плательщик вносит предложения на рассмотрение Фонда ОМС, Министерства здравоохранения, органов местного самоуправления предложения о принятии мер поощрения.

5.4. В случаях не исполнения Поставщиком (при условии полной и своевременной оплаты Плательщиком) договорных обязательств Плательщик вносит на рассмотрение Фонда ОМС, Министерства здравоохранения, органов местного самоуправления предложения о принятии мер к руководителю Поставщика.

VI. Порядок разрешения споров

6.1. Споры по настоящему Договору, возникающие между сторонами разрешаются Фондом ОМС.

6.2. В случае недостижения согласия сторонами, споры подлежат рассмотрению в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

Прочие условия

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

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

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

6.6. К Договору прилагаются:

- копия свидетельства о регистрации юридического лица;
- копия Положения о стоматологической поликлинике;
- штатное расписание и тарификационные списки;
- сведения о имеющихся банковских и иных счетах;
- перечень структурных подразделений Поставщика;
- перечень индикаторов с целевыми параметрами, которые планируются достигнуть в текущем году каждой организацией здравоохранения.

6.7. Все приложения, указанные в п.8.4. настоящего Договора являются его неотъемлемой частью.

VII. Изменение и прекращение действия Договора

7.1. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению обеих сторон.

7.2. Настоящий Договор вступает в силу с « ____ » _____ 20__ г.

7.3. Срок действия Договора до « ____ » _____ 20__ г.

7.4. Действие Договора может быть прекращено в случае:

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

Реквизиты сторон

Плательщик

Поставщик

Подписи сторон:

Директор _____

Директор _____

М.П.

М.П.

Приложение 1

к Типовому договору
между территориальным управлением
Фонда ОМС и стоматологической
поликлиникой, предоставляющей
стоматологическую помощь в системе
Единого плательщика
от « » января 2010 года
№

Форма №4 МД – СТОМ. ПОЛИКЛИНИКА
Полуголовав, Годовав

**Индикаторы мониторинга
исполнения договора**

Наименование организации здравоохранения _____

За _____ полугодие 20__ года

ИНДИКАТОР	20__г. (план)		20__г. (факт)		Процент изменения показателя (%)				
	Абс.	Показатель, %	Абс.	Показатель, %					
1. Доля беременных женщин, прошедших осмотр стоматолога и санированных	X	X	X	X	X				
						Количество беременных женщин, прошедших санацию полости рта	X	X	X
						Количество беременных женщин, прошедших профилактический осмотр у стоматолога	X	X	X
2. Доля детей в возрасте до 5 лет, прошедших осмотр стоматолога и санированных	X	X	X	X	X				
						Количество детей в возрасте до 5 лет, прошедших санацию полости рта	X	X	X
						Количество детей в возрасте до 5 лет, прошедших профилактический осмотр у стоматолога	X	X	X

1.2.2. обеспечить достижение согласованных с Плательщиком целевых показателей, отражающих результаты деятельности ЦОВП (в соответствии с приложением №__ к договору) по повышению эффективности и качества первичной медико-санитарной помощи, преемственности предоставления различных видов медицинской помощи с акцентом на улучшение антенатального наблюдения, повышение эффективности профилактических мероприятий, особенно среди детей в возрасте до 5 лет, контроль заболеваний, регулируемых на первичном уровне, деятельности стационара на планирование и обоснованность госпитализаций, качество предоставления медицинской помощи;

1.2.3. прописывать пациентам при отдельных заболеваниях лекарственные средства (далее – ЛС) на льготных условиях в соответствии с ПГГ;

1.2.4. при лечении застрахованных граждан прописывать ЛС по ДП ОМС;

1.2.5. соблюдать права граждан при получении медицинских услуг

1.2.6. обеспечивать граждан качественными медицинскими и профилактическими услугами на основе методов доказательной медицины, стандартных схем обследования и лечения, клинических протоколов, утвержденных Министерством здравоохранения КР.

1.3. Плательщик берет на себя обязательства:

1.3.1. обеспечить финансирование Поставщика из средств государственного бюджета и средств обязательного медицинского страхования за предоставление согласованных видов и объемов медицинских и профилактических услуг, указанных в разделе II настоящего Договора в порядке, указанном в разделе III настоящего Договора;

1.3.2. проводить контроль качества предоставляемых медицинских и профилактических услуг.

II. Объем и качество медико-санитарной помощи

2.1. Поставщик оказывает медико-санитарную помощь населению, приписанному (обслуживаемому) к ЦОВП в количестве _____ чел., в том числе:

- детям в возрасте до 5 лет (4г.11мес.29дн.) в количестве _____ чел.;

- женщинам, вставшим на учет по беременности, в количестве _____ чел.;

- из общего числа приписанного населения застрахованному населению в количестве _____ чел, включая пенсионеров в возрасте до 70 лет, в количестве _____ чел., в возрасте 70 лет и старше, в количестве _____ чел., на условиях и в порядке, определенных ПГГ.

Для оказания скорой медицинской помощи Поставщиком развернуты _____ бригад скорой медицинской помощи с дислокацией:

Наименование населенного пункта	Численность обслуживаемого населения	Количество бригад СМП	Радиус обслуживания	Прогнозируемое количество вызовов СМП
ИТОГО				

2.2. Контроль качества предоставляемой медицинской и профилактической помощи, соблюдения прав пациентов осуществляется Плательщиком на основе изучения мнения и удовлетворенности пациентов, экспертизы качества, а также согласованных индикаторов качества, отраженных в Приложении 1 настоящего Договора.

III. Условия и объемы финансирования³

3.1. Финансирование Поставщика осуществляется на предоставление видов медицинской помощи, указанных в пункте 1.2.1. настоящего Договора по утвержденным нормативам финансирования, с учетом поправочных коэффициентов в общей сумме _____ сом., в том числе:

- на обслуживание бригадами скорой медицинской помощи в количестве _____ по нормативу _____ сомов на 1 бригаду в год в сумме _____ сом. из средств государственного бюджета;

- на предоставление медицинской и профилактической помощи ГСВ, включая ФАПы, за _____ чел. приписанного населения по базовому подушевому нормативу _____ сом из средств государственного бюджета с учетом поправочных коэффициентов в общей сумме _____ сом., из средств ОМС за _____ чел. застрахованного приписанного населения по базовому подушевому нормативу _____ сом с учетом поправочных коэффициентов в общей сумме _____ сом;

- на ЦСМ из средств государственного бюджета за _____ чел. приписанного (обслуживаемого) населения по базовому подушевому нормативу _____ сом из средств государственного бюджета с учетом поправочных коэффициентов в общей сумме _____ сом;

- на предоставление стоматологической помощи из средств государственного бюджета за _____ чел. приписанного (обслуживаемого) к ГСВ населения по базовому подушевому нормативу _____ сом из средств государственного бюджета, с учетом поправочных коэффициентов в общей сумме _____ сом;

- на предоставление стационарной медицинской помощи осуществляется по утвержденным нормативам финансирования, с учетом поправочных коэффициентов в общей сумме _____ сом;

- на обеспечение ЛС по ДП ОМС ГСВ за _____ чел. приписанного застрахованного населения по подушевому нормативу _____ сом, из средств ОМС в установленном порядке.

3.2. К базовым нормативам финансирования применяются поправочные коэффициенты:

Наименование коэффициента	Значение коэффициента
коэффициент высокогорья	
сельский (малых городов) коэффициент	
экономический коэффициент	

3.3. Оплата за предоставленные медицинские и профилактические услуги производится на основании:

- Сводного отчета по пролеченным случаям - ф.№6 ОМС - Бюджет;

³ -При наличии карт дефектов на данную организацию в Договор включается дополнительный пункт об устранении причин, приведших к дефектам в предоставлении медико-санитарной помощи.
-Виды медицинской помощи, не указанные Поставщиком, из данного раздела исключить.

- Сводного отчета о количестве приписанных граждан по половозрастному составу населения - ф. № 7 ОМС - Бюджет (для ЦСМ, ГСВ и скорой медицинской помощи);

- Сведений о количестве граждан, имеющих право на получение медико-санитарной помощи на льготных условиях, ф. № 8 ОМС – Бюджет.

3.4. Поставщик предоставляет ежемесячно к _____ числу заявку на получение средств бюджета по ПГГ согласно Плану распределения доходов, на основе которых производится текущее финансирование из средств бюджета.

3.5. При превышении количества пролеченных случаев, указанных в пункте 2.1. настоящего Договора, Плательщиком может быть рассмотрен вопрос об оплате при обосновании превышения количества пролеченных случаев и наличии экономии средств по итогам года.

IV. Права и обязанности сторон

4.1. Права и обязанности Поставщика

4.1.1. Поставщик имеет право:

- на своевременную и полную оплату медицинских услуг в рамках данного договора;

- планировать деятельность ЦОВП в соответствии с поставленными задачами, приоритетами сектора здравоохранения и местных сообществ;

- самостоятельно формировать консолидированный бюджет и План распределения доходов;

- получать информацию об изменении нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность поставщиков в системе Единого плательщика;

- получать информацию от Плательщика об использованных суммах по ДП ОМС и льготному лекарственному обеспечению по ПГГ;

- проводить внутреннюю экспертизу качества предоставляемых медицинских и профилактических услуг;

- начислять дополнительную заработную плату сотрудникам ЦОВП за достигнутые результаты в соответствии с действующими нормативными документами;

- своевременно предъявлять Плательщику мотивированные претензии о несогласии с наложенными финансовыми санкциями;

- получать информацию о результатах мониторинга по изучению мнения пациентов о качестве предоставляемых медицинских услуг.

4.1.2. Поставщик обязан:

- руководствоваться законодательством Кыргызской Республики, приказами Фонда ОМС при Правительстве Кыргызской Республики (в дальнейшем Фонд ОМС), а так же нормативно-правовыми актами, регламентирующими деятельность субъектов, работающих в системе Единого плательщика;

- обеспечить своевременное и качественное предоставление профилактических и медицинских услуг гражданам, приписанным к ГСВ, в соответствии с существующими требованиями;

- обеспечить госпитализацию больных только при наличии показаний на стационарное лечение;

- осуществлять планомерную деятельность, ориентированную на достижение конкретных результатов, для улучшения состояния здоровья населения среди его целевых групп, в соответствии с приоритетами здравоохранения;
- согласовывать с Плательщиком План распределения доходов по всем источникам средств и при внесении изменений своевременно информировать Плательщика;
- информировать население об условиях предоставления медицинской помощи;
- обеспечить рациональное использование финансовых ресурсов и оптимизацию затрат;
- обеспечить рациональное использование полученных средств бюджета, ОМС, сооплаты и специальных средств, не допускать образования кредиторской и дебиторской задолженностей;
- производить своевременную и в полном объеме выплату (при условии полной и своевременной оплаты Плательщиком) заработной платы работникам, не допускать образования задолженности по заработной плате и отчислениям в Социальный фонд;
- проводить закупки товаров, работ и услуг, необходимых для осуществления деятельности в соответствии с законодательством Кыргызской Республики о закупках;
- обеспечить постоянное поддержание достоверного регистра пациентов, имеющих право на обеспечение ЛС и ИМН на льготных условиях по ПГГ;
- предоставлять достоверные данные о численности приписанного и застрахованного населения;
- в срок не позднее 30 дней с момента выписки рецепта обеспечить ввод в базу данных программного обеспечения и передачу рецептов Плательщику и областные ЦСМ;
- представлять всю необходимую документацию при проведении Плательщиком проверок;
- предоставлять Плательщику финансовые, бухгалтерские отчеты, индикаторы мониторинга исполнения договора в следующие сроки:

а/. ежемесячно

- до « ____ » числа месяца _____
- до « ____ » числа месяца _____

б/ ежеквартально:

- до « ____ » числа месяца, следующего за отчетным кварталом – «Сводный отчет о количестве приписанного населения»;
- до « ____ » числа месяца, следующего за отчетным кварталом _____

в/ индикаторы оценки целевых показателей организации здравоохранения:

- до « ____ » числа месяца 2 раза в год _____

4.2. Права и обязанности Плательщика

4.2.1. Плательщик имеет право:

- проводить внутренний аудит, контроль целевого и рационального использования ресурсов, экспертизу качества предоставляемых медицинских и профилактических услуг;

- проводить внеплановые проверки по обращениям граждан, решениям вышестоящих органов;
- проводить мониторинг индикаторов качества для оценки достижения целевых показателей организации здравоохранения;
- осуществлять контроль достоверности представленных данных;.
- 4.2.2. Плательщик обязан:
 - при осуществлении деятельности руководствоваться нормативно-правовыми актами Кыргызской Республики и документами, регламентирующими деятельность Плательщика;
 - ежемесячно проводить расчеты с Поставщиком по оплате медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором;
 - своевременно рассматривать предъявленные Поставщиком претензии;
 - своевременно и в полном объеме обеспечивать Поставщика необходимыми нормативными документами;
 - принимать соответствующие меры при нарушении Поставщиком сроков и объемов выплаты заработной платы и отчислений в Социальный фонд, а также при допущении кредиторской задолженности, сверх объемов средств, зарабатываемых Поставщиком;
 - своевременно уведомлять Поставщика о присвоенных гражданам персональных номерах и изменениях в базе данных по приписанному населению;
 - ежемесячно уведомлять Поставщика об использованных средствах по реализуемым программам.

V. Ответственность сторон

5.1. При выполнении Поставщиком индикаторов оценки целевых показателей Плательщик вносит предложения на рассмотрение Фонда ОМС, Министерства здравоохранения, органов местного самоуправления предложения о принятии мер поощрения.

5.2. В случаях неисполнения Поставщиком (при условии полной и своевременной оплаты Плательщиком) договорных обязательств Плательщик вносит на рассмотрение Фонда ОМС, Министерства здравоохранения, органов местного самоуправления предложения о принятии мер к руководителю Поставщика.

5.3. В случае невыполнения Поставщиком договорных обязательств в части использования средств или выявления нецелевого использования средств бюджета и ОМС Плательщик налагает штрафные санкции в соответствии с Перечнем финансовых санкций, утвержденным приказом Фонда ОМС.

Сумма наложенных финансовых санкций удерживается из средств обязательного медицинского страхования.

5.4. В случае нецелевого использования средств бюджета и ОМС Поставщиком, Плательщик имеет право приостановить финансирование.

5.5. Поставщик, в случае неисполнения Плательщиком условий данного Договора, вносит на рассмотрение Фонда ОМС предложения о принятии мер к Плательщику.

VI. Порядок разрешения споров

6.1. Споры по настоящему Договору, возникающие между сторонами разрешаются Фондом ОМС.

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

VII. Прочие условия

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

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

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

7.4. К Договору прилагаются:

- копия свидетельства о регистрации юридического лица;
- копия Положения об организации здравоохранения (ЦСМ, ГСВ, стоматологической поликлинике);
- штатное расписание и тарификационные списки;
- сведения о имеющихся банковских и иных счетах;
- перечень структурных подразделений Поставщика;
- перечень индикаторов с целевыми параметрами, которые планируются достигнуть в текущем году организацией здравоохранения.

7.5. Все приложения, указанные в п.7.4. настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

VIII. Изменение и прекращение действия Договора

8.1. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению обеих сторон.

8.2. Настоящий Договор вступает в силу с « ____ » _____ 20__ г.

8.3. Срок действия Договора до « ____ » _____ 20__ г.

8.4. Действие Договора может быть прекращено в случае:

- ликвидации, либо реорганизации одной из сторон,
- по соглашению обеих сторон,
- не надлежащего исполнения сторонами договорных обязательств.

Реквизиты сторон

Плательщик

Подписи сторон:

Директор _____

М.П.

Поставщик

Директор _____

М.П.

Приложение 1

к Типовому договору
между территориальным управлением
Фонда ОМС и Центром общей врачебной
практики, предоставляющим
стационарную и первичную медико-
санитарную помощь в системе
Единого плательщика
от « » января 2010 года
№

Форма №5 МД – ЦОВП
Полугодовая, годовая

**Индикаторы мониторинга
исполнения договора**

Наименование ЦОВП _____

За _____ полугодие 20__ года

№	Индикатор	20_г. (план)		20_г. (факт)		Изменение, % (%)
		Абс.	Показатель %	Абс.	Показатель %	
	НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 ЛЕТ					
1.	Доля новорожденных, взятых на учет в ГСВ (ФАП) в первые три дня после выписки из роддома (в случае родов на дому без последующей госпитализации в первые три дня после рождения)	X		X		
	Количество детей первого года жизни, взятых на учет в первые 3 дня после выписки из роддома (в случае родов на дому без последующей госпитализации в первые три дня после рождения)		X		X	X
	Количество детей первого года жизни, состоящих на учете		X		X	X
2.	Доля детей в возрасте до 1 года, получивших своевременно профилактические прививки в соответствии с Национальным календарем прививок	X		X		
	Количество детей в возрасте до 1 года, получивших полный первичный вакцинальный комплекс своевременно		X		X	X
	Количество детей в возрасте до 1 года, прошедших вакцинацию		X		X	X
3.	Процент детей в возрасте до 5 лет, регулярно наблюдаемых врачом ГСВ (фельдшером ФАП)	X		X		
	Количество детей в возрасте до 5 лет, наблюдаемых в соответствии со схемой наблюдения		X		X	X
	Количество детей в возрасте до 5 лет, состоящих на учете		X		X	X
4.	Количество посещений детей в возрасте до 5 лет к врачам ГСВ		X		X	
5.	Количество детей в возрасте до 5 лет, умерших на дому		X		X	
	НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ					
	Количество женщин, состоящих на учете по поводу беременности		X		X	

6.	Доля женщин, вставших на учет по поводу беременности в срок до 12 недель	X		X		
	Количество женщин, вставших на учет по поводу беременности в срок до 12 недель					
7.	Доля беременных женщин, получавших препараты йодида калия	X		X		
	Количество беременных женщин, получавших препараты йодида калия		X		X	
8.	Доля женщин, вставших на учет по поводу беременности в первые 12 недель и получивших фолиевую кислоту	X		X		
	Количество беременных женщин, получивших фолиевую кислоту в первые 12 недель беременности		X		X	X
	ЗАБОЛЕВАНИЯ, РЕГУЛИРУЕМЫЕ НА ПЕРВИЧНОМ УРОВНЕ					
	Бронхиальная астма (БА) (МКБ-Х коды J45, J46)					
	Количество зарегистрированных пациентов с БА		X		X	X
9.	Доля больных с БА, получивших ЛС по ПГГ	X		X		
	Количество больных с БА, получивших ЛС по ПГГ		X		X	X
10.	Доля больных с БА, у которых достигнут клинический эффект	X		X		
	Количество больных с БА, у которых достигнут клинический эффект		X		X	X
11.	Уровень госпитализаций больных с БА	X		X		
	Количество госпитализаций больных с БА		X		X	X
	Гипертоническая болезнь (ГБ) (МКБ-Х коды I10- I13)					
	Количество зарегистрированных больных с ГБ		X		X	X
12.	Доля пациентов старше 18 лет, у которых на приеме измерено АД*	X		X		
	Количество случаев поликлинического обслуживания пациентов в возрасте старше 18 лет, у которых было измерено АД на приеме		X		X	X
	Количество случаев поликлинического обслуживания пациентов старше 18 лет (включая профилактические осмотры)		X		X	X
13.	Доля больных с ГБ, у которых достигнут клинический эффект	X		X		
	Количество больных с ГБ, у которых достигнут клинический эффект		X		X	X
14.	Уровень госпитализаций больных с ГБ	X		X		
	Количество госпитализаций больных с ГБ		X		X	X
15.	Количество больных с ГБ, перенесших инфаркт миокарда		X		X	
16.	Количество больных с ГБ, перенесших геморрагический инсульт		X		X	
	Хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ) (МКБ-Х коды J40-J44)					
	Количество зарегистрированных пациентов с ХОЗЛ		X		X	X
17.	Доля больных с ХОЗЛ, у которых достигнут клинический эффект	X		X		
	Количество больных с ХОЗЛ, у которых достигнут клинический эффект		X		X	X
18.	Уровень госпитализаций больных с ХОЗЛ	X		X		
	Количество госпитализаций больных с ХОЗЛ		X		X	X
	Индикаторы деятельности СМП					
19.	Количество обслуженных вызовов бригадой скорой медицинской помощи в сравнении с аналогичным периодом прошлого года		X		X	
20.	Процент населенных пунктов, расположенных в зоне обслуживания СМП,	X		X		

	после поступления вызова	X		X		
	Количество вызовов СМП, выполненных позднее 30 минут после поступления вызова		X		X	X
	Количество выполненных вызовов СМП		X		X	X
23.	Доля обслуженных вызовов по поводу нарушения мозгового кровообращения и инфарктов миокарда, оставленных на дому	X		X		
	Количество обслуженных вызовов по поводу нарушения мозгового кровообращения и инфарктов миокарда, оставленных на дому		X		X	X
	Количество обслуженных вызовов по поводу нарушения мозгового кровообращения и инфарктов миокарда		X		X	X
Стоматологическая помощь						
24.	Доля беременных женщин, прошедших осмотр стоматолога и санированных	X		X		
	Количество беременных женщин, прошедших санацию полости рта		X		X	X
	Количество беременных женщин, прошедших профилактический осмотр у стоматолога		X		X	X
25.	Доля детей в возрасте до 5 лет, прошедших осмотр стоматолога и санированных	X		X		
	Количество детей в возрасте до 5 лет, прошедших санацию полости рта		X		X	X
	Количество детей в возрасте до 5 лет, прошедших профилактический осмотр у стоматолога		X		X	X
Стационарная помощь						
26.	Количество госпитализаций		X		X	
27.	Использование коечного фонда (работа койки)	X		X		
	Количество коек		x		x	
28.	Среднее пребывание больного на койке	X		X		
	Количество койко-дней		x		ь	
29.	Уровень родовых травм у новорожденных (МКБ – X коды P10-P15)	X		X		
	Количество новорожденных с родовыми травмами		X		X	X
	Количество детей, родившихся в данном стационаре		X		X	X
30.	Уровень послеоперационных осложнений	X		X		
	Количество послеоперационных осложнений		X		X	X
	Количество проведенных оперативных вмешательств		X		X	X
31.	Количество госпитализаций по поводу ГБ (МКБ – X коды I10-I13) в сравнении с аналогичным периодом прошлого года		X		X	
32.	Количество плановых оперативных вмешательств по поводу ЯБ (коды		X		X	

	хирургических операций 43.42-44.42) в сравнении с аналогичным периодом прошлого года					
33.	Количество госпитализаций по поводу болезней среднего уха и сосцевидного отростка (МКБ -X коды Н65-Н75) в сравнении с аналогичным периодом прошлого года		X		X	
34.	Количество госпитализаций по поводу следующих болезней дыхательных путей (МКБ -X коды J00-J06; J20-J22; J30-J32; J35) в сравнении с аналогичным периодом прошлого года		X		X	
35.	Процент осложнений родов, родоразрешения и послеродового периода (МКБ -X коды O67; O70-O72; O85-O90)	X		X		
	Количество осложнений родов, родоразрешения и послеродового периода (МКБ - X коды O67; O70-O72; O85-O90)		X		X	X
	Количество родов		X		X	X
36.	Процент расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов	X		X		
	Количество расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов		X		X	X
	Количество патологоанатомических вскрытий		X		X	X
37.	Прямые расходы на пациента в день	X	X	X	X	X
	Медикаменты (сом)		X		X	
	Питание (сом)		X		X	
38.	Кредиторская задолженность		X		X	