

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Кабардино-Балкарской Республики
от 29 декабря 2017 г. № 244-ПП

ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в
Кабардино-Балкарской Республике медицинской помощи на 2018 год и на
плановый период 2019 и 2020 годов

I. Общие положения

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Кабардино-Балкарской Республике медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, перечень категорий граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и в соответствии со стандартами медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Кабардино-Балкарской Республики, основанных на данных медицинской статистики.

II. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

1. Гражданам в Кабардино-Балкарской Республике в рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерками и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Программы, представлен в приложении № 3 к настоящей Программе.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при

заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

2. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими

изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

III. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

3. Гражданин в Кабардино-Балкарской Республике имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

4. В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право на:

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с пунктами 12, 14;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме в соответствии с приказами

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние;

профилактические медицинские осмотры - несовершеннолетние в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11 апреля 2013г. №216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка-беременные женщины в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н;

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 марта 2006 г. № 185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания»;

аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 29 марта 1996 г. № 108 «О введении аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни».

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

5. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III настоящей Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III настоящей Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе III настоящей Программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики, страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в Кабардино-Балкарской Республике, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями в Кабардино-Балкарской Республике, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», союзом «Объединение организаций профсоюзов Кабардино-Балкарской Республики», представители которых включены в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного

медицинского страхования в Кабардино-Балкарской Республике, образованной в установленном порядке.

Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на выплату заработной платы медицинским работникам включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) - за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) - за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи - за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам - за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Кабардино-Балкарской Республики, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

за условную единицу трудоемкости (УЕТ) - при оказании стоматологической помощи;

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний;

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке

пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг гемодиализа;

при оплате высокотехнологичной медицинской помощи - за законченный случай лечения в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования согласно приложению № 3 к Программе;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний;

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг гемодиализа;

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи (оплата за вызов скорой медицинской помощи используется при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Кабардино-Балкарской Республики).

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования, включает в себя расходы на:

заработную плату;

начисления на оплату труда;

прочие выплаты;

приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов;

расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации);

оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества;

арендную плату за пользование имуществом;

оплату программного обеспечения и прочих услуг;

социальное обеспечение работников медицинских организаций,

установленное законодательством Российской Федерации;

приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу;

прочие расходы.

7. Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с разделом V настоящей Программы.

8. Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо, требования к условиям оказания медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи, перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и включает нормативы финансовых затрат на единицу предоставления медицинской помощи в соответствии с приложением № 3 к настоящей Программе.

V. Финансовое обеспечение Программы

9. Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики, бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики (далее - средства обязательного медицинского страхования).

10. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III настоящей Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III настоящей Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом

иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе III настоящей Программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11. За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленному в приложении № 3 к настоящей Программе.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляются софинансирование расходов республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492.

12. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской

Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объёмов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

лечения граждан Российской Федерации за пределами Российской Федерации, направленных в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 930н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы»;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке Кабардино-Балкарской Республике лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке Кабардино-Балкарской Республике противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

предоставления в установленном порядке Кабардино-Балкарской Республике антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных

препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

предоставления в установленном порядке республиканскому бюджету Кабардино-Балкарской Республики субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

предоставления в установленном порядке Кабардино-Балкарской Республике иммунобиологических препаратов в рамках Национального календаря профилактических прививок и в соответствии с подпрограммой «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

13. За счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики предоставляются:

а) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной скорой помощи, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

б) первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления

наркотических средств и психотропных веществ), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

в) паллиативная медицинская помощь, оказываемая амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, в том числе в хосписах;

г) высокотехнологичная медицинская помощь при отсутствии федеральных квот в соответствии разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492.

14. Средства республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики направляются на:

а) обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или к их инвалидности;

б) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

в) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

г) пренатальную (дородовую диагностику) нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций.

15. В рамках Программы за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания

медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

16. Кроме того, за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

17. За счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики может осуществляться финансовое обеспечение зубного протезирования отдельным категориям граждан, а также транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом

заместительной почечной терапии и обратно.

VI. Нормативы объема медицинской помощи

18. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и на 2018-2020 годы составляют:

а) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, – 0,369 вызова на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, – 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет средств республиканского бюджета - 0,069 вызова на 1 жителя;

б) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), – 3,05 посещения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет средств республиканского бюджета – 0,7 посещения на 1 жителя;

в) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, – 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет средств республиканского бюджета – 0,2 обращения на 1 жителя;

г) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

д) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров – 0,063 случая лечения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,06 случаев лечения на 1 застрахованное лицо, за счет средств республиканского бюджета – 0,003 случаев лечения на 1 жителя;

е) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,18735 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,17235 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет средств

республиканского бюджета – 0,015 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2018 год – 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,058 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,070 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

ж) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств республиканского бюджета – 0,025 койко-дня на 1 жителя;

з) объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе в расчете на 1 жителя составляет 0,002 случая госпитализации.

19. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включается в нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики.

VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

20. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи рассчитаны исходя из объемов средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики, республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов по разделу «Здравоохранение» и составляют:

а) на 1 вызов скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), за счет средств республиканского бюджета – 1519,3 рубля на 2018-2020 годы; за счет средств обязательного медицинского страхования – 2224,6 рубля на 2018 год; 2302,7 рублей на 2019 год; 2390,9 рубля на 2020;

б) на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета – 357,2 рубля на 2018-2020 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 452,5 рубля на 2018 год; 467,3 рубля на 2019 год; 484,0 рублей на 2020 год;

в) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их

структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета 1044,9 рубля на 2018-2020 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1267,7 рубля на 2018 год; 1309,0 рубля - на 2019 год; 1355,8 рубля - на 2020 год;

г) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования 579,3 рубля на 2018 год; 598,2 рубля - на 2019 год; 619,6 рубля - на 2020 год;

д) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета 9957,9 рубля на 2018-2020 годы; за счет средств обязательного медицинского страхования – 14619,5 рублей на 2018 год; 15206,9 рубля - на 2019 год; 15870,3 рубля - на 2020 год;

ж) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета 52870,0 рублей на 2018-2020 годы; за счет средств обязательного медицинского страхования – 29910,7 рубля на 2018 год; 31132,6 рубля - на 2019 год; 32514,2 рубля - на 2020 год;

з) на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования 2326,4 рублей на 2018 год; 2421,4 рубля - на 2019 год; 2528,9 рубля - на 2020 год;

и) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств республиканского бюджета – 1929,9 рубля на 2018-2020 годы.

21. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат по бесплатному оказанию медицинской помощи в расчете на 1 жителя в год (864454 чел.), за счет средств обязательного медицинского страхования – на 1 застрахованное лицо в год (752 483 чел.).

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют 12411,0 рубля на 2018 год; 12797,0 рубля - на 2019 год; 13388,4 рублей - на 2020 год;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из Федерального фонда обязательного медицинского страхования 10812,7 рублей на 2018 год; 11209,3 рубля - на 2019 год; 11657,7 рубля - на 2020 год;

за счет республиканского бюджета – 1671,8 рубля на 2018 год; 1661,2 рубля - на 2019 год; 1804,2 рубля - на 2020 год.

VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности качества медицинской помощи гражданам в Кабардино-Балкарской Республике

22. Оказание медицинской помощи гражданам в Кабардино-Балкарской Республике в рамках Программы осуществляется медицинскими организациями, включенными в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, по видам работ (услуг), определенным лицензией на осуществление медицинской деятельности.

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективности реализации Программы в республике развивается трехуровневая система организации медицинской помощи:

первый уровень – первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, а также специализированная медицинская помощь и скорая медицинская помощь (в городских, центральных районных больницах, районных, участковых больницах, станциях скорой медицинской помощи);

второй уровень – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в многопрофильных медицинских организациях, диспансерах, медицинских организациях, имеющих межмуниципальные (межрайонные) отделения;

третий уровень - оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

23. Оказание медицинской помощи в зависимости от состояния здоровья гражданина осуществляется в экстренном, неотложном или плановом порядке.

Экстренная и неотложная медицинская помощь оказывается при самообращении граждан, по направлениям врачей медицинских организаций республики (в том числе в порядке перевода), бригадами скорой медицинской помощи, медицинской организацией республики и медицинским работником гражданину бесплатно вне зависимости от наличия у гражданина полиса обязательного медицинского страхования и (или) документов, удостоверяющих личность.

24. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, устанавливаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

25. Медицинские организации обязаны обеспечивать этапность и преемственность в оказании медицинской помощи, включая применение реабилитационных методов лечения.

26. Объем диагностических и лечебных мероприятий для гражданина определяется лечащим врачом на основе порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

27. Гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме о состоянии своего здоровья, о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности, уровне образования и квалификации медицинского персонала, а также иные права пациента, установленные законодательством Российской Федерации и законодательством Кабардино-Балкарской Республики.

28. Медицинская организация обязана информировать граждан о возможности и сроках получения медицинской помощи в рамках Программы, представлять пациентам полную и достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, в том числе о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях.

1. Условия предоставления медицинской помощи

29. Первичная медико-санитарная, в том числе экстренная и неотложная, медицинская помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь (первичная специализированная медико-санитарная помощь), а также фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием (первичная доврачебная медико-санитарная помощь).

В случае невозможности посещения гражданином по состоянию здоровья медицинской организации медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданину на дому при вызове медицинского работника по месту фактического нахождения гражданина.

30. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию Кабардино-Балкарской Республики, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон), с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Оказание стоматологической помощи на дому гражданам, утратившим способность к самостоятельному передвижению, осуществляется специализированной бригадой, в состав которой входит врач-специалист, медицинская сестра (стоматологическая) и врач анестезиолог-реаниматолог, на санитарном автотранспорте медицинской организации, оказывающей помощь по профилю «стоматология».

31. Скорая, в том числе скорая специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания).

32. Средний срок ожидания скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями в экстренной или неотложной форме составляет в городах республики 20 минут, в сельских населенных пунктах – до 30 минут, за исключением чрезвычайных ситуаций.

33. Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, в плановом порядке предоставляется по направлению лечащего врача медицинской организации и при наличии оформленной выписки из медицинской карты с результатами обследования.

В случае если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой.

34. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается гражданам в медицинских организациях республики в случаях заболеваний, в том числе острых, обострения хронических заболеваний, отравлений, травм, патологии беременности, родов, абортов, а также в период новорожденности, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, предоставление индивидуального медицинского поста пациенту по медицинским показаниям, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

35. Стационарная помощь детям в возрасте до 14 лет включительно оказывается в педиатрических структурных подразделениях медицинских организаций и в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава КБР и специализированных отделениях (микрохирургии глаза, челюстно-лицевой хирургии, нейрохирургическое) государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР.

Стационарная помощь детям в возрасте от 15 до 17 лет включительно осуществляется в педиатрических подразделениях учреждений здравоохранения республики.

Госпитализация детей-подростков в возрасте от 15 до 17 лет включительно в стационары общей сети осуществляется по медицинским показаниям при наличии детских коек и соответствующей лицензии на данный вид деятельности.

36. Госпитализация граждан в медицинские организации по экстренным или неотложным показаниям осуществляется по направлению лечащего врача или подразделениями скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении гражданина при наличии медицинских показаний, которые определяются врачом-специалистом данной медицинской организации.

37. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более 1,5 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 31 августа 2011 г. № 223-П /2 «Создание службы неотложной медицинской помощи на территории Кабардино-Балкарской Республики».

2. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

38. В соответствии с Федеральным законом пациенту гарантируется выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

39. Для получения медицинской помощи гражданин имеет право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), а также на выбор медицинской организации из числа медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

40. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, но не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача терапевта-участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации при условии согласия выбранного врача.

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется пациентом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской

Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», совместного приказа Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики от 1 марта 2017 г. №39-П/60 «Об утверждении регламента прикрепления и учета граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию к медицинским организациям государственной системы здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, оказывающим первичную медико-санитарную помощь и включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики, с использованием Региональных Информационных Систем».

41. Гражданам, имеющим право на выбор врача в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона, до момента реализации указанного права первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях, в которых указанные лица находились на медицинском обслуживании, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и фельдшерами, осуществлявшими медицинское обслуживание указанных лиц.

42. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации республики (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в соответствии с Порядком содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача.

43. Лечащий врач по согласованию с руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен организовать замену лечащего врача.

44. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о

медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

3. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях

45. Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях вне очереди является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

46. Внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, организуется медицинскими организациями самостоятельно.

Медицинская помощь в медицинских организациях во внеочередном порядке предоставляется следующим категориям граждан:

инвалидам и участникам войны;

ветеранам боевых действий;

лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие радиационных катастроф;

детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей;

лицам, награжденным знаком «Почетный донор России».

47. Информация о категориях граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается медицинскими организациями на стендах и в иных общедоступных местах.

48. Направление граждан для внеочередного получения медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями по месту регистрации граждан.

49. Медицинские организации осуществляют учет граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

50. Лечащий врач при наличии медицинских показаний направляет соответствующие медицинские документы во врачебную комиссию медицинской организации (далее – врачебная комиссия).

51. Медицинские организации обеспечивают внеочередную госпитализацию в стационар при наличии свободных мест и внеочередное получение лечебно-диагностической амбулаторно-поликлинической помощи.

52. При отсутствии необходимого вида медицинской помощи врачебные комиссии направляют медицинские документы по установленной форме в Министерство здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики для решения вопроса обследования и лечения граждан в медицинской

организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти либо в медицинские организации Российской Федерации на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

4. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента

53. При оказании медицинской помощи в условиях стационара осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Кабардино-Балкарской Республики необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи.

54. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в стандарты медицинской помощи, утвержденные перечни или под конкретными торговыми наименованиями при наличии медицинских показаний осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, оформленному в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Назначение и применение лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в стандарты медицинской помощи, или под конкретными торговыми наименованиями при наличии медицинских показаний осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации.

55. При оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках Программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, – в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости или по жизненным показаниям.

56. Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Программы осуществляется в стационарных условиях на безвозмездной основе.

57. Вид и объем трансфузионной терапии определяется лечащим врачом. Переливание компонентов донорской крови возможно только с письменного согласия пациента или его законного представителя. Если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента, решение о необходимости гемотрансфузий принимается консилиумом врачей. При переливании донорской крови и ее компонентов строго соблюдаются правила подготовки, непосредственной процедуры переливания и наблюдения за реципиентом после гемотрансфузии.

58. Обеспечение пациентов донорской кровью и ее компонентами осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 ноября 2002г. №363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови», от 2 апреля 2013 г. №183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов».

59. Обеспечение лекарственными препаратами граждан, включенных в региональный сегмент Федерального регистра, лиц страдающих гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется в соответствии с приложением № 3 к перечню лекарственных препаратов, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2017 г. № 2323-р.

60. Обеспечение отдельных категорий граждан, сохранивших на текущий год за собой право на набор социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях, осуществляется согласно приложения № 2 к перечню лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых

по решению врачебных комиссий медицинских организаций, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2017 г. № 2323-р, перечню медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2016 г. № 2229-р, а также перечню специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2016 г. № 2622-р.

61. Обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки в соответствии с перечнями групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно или лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей (фельдшеров) с 50-процентной скидкой, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания осуществляется согласно приложениям № 9-11 к настоящей Программе.

62. Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012г. № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента».

63. Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания по рецептам врачей (фельшеров) бесплатно или лекарственных препаратов по рецептам врачей (фельшеров) с 50- процентной скидкой осуществляется в аптечных пунктах - структурных подразделениях медицинских организаций и аптечной организации, задействованных в системе льготного лекарственного обеспечения, перечень которых утвержден приказом Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 8 апреля 2016 г. № 74-П «Об утверждении перечня аптечных организаций (аптечных пунктов), участвующих в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами и продуктами лечебного питания отдельных категорий граждан на территории

Кабардино-Балкарской Республики».

64. Порядок технологического и информационного взаимодействия врачей (фельдшеров), медицинских организаций, аптечных учреждений, других участников системы льготного лекарственного обеспечения определяется приказом Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики.

5. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы

65. Основные задачи по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни у населения Кабардино-Балкарской Республики решаются в рамках государственной программы Кабардино-Балкарской Республики «Развитие здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике», утвержденной постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 30 апреля 2013 г. № 136-ПП.

В целях формирования единой профилактической среды проводятся мероприятия по повышению информированности населения по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний, а также лектории в организованных коллективах по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний, обучение граждан навыкам оказания первой помощи.

Мероприятия по своевременному выявлению, коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения Кабардино-Балкарской Республики проводятся:

в рамках текущей деятельности центров здоровья, в том числе при проведении выездных акций центров здоровья республики в организованных коллективах;

в рамках планового обследования населения Кабардино-Балкарской Республики в медицинских организациях при проведении диспансеризации детей всех возрастов, диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансеризации студентов.

Для медицинских организаций, в составе которых на функциональной основе созданы центры здоровья, единицей объема первичной медико-санитарной помощи является посещение граждан, впервые обратившихся в отчетном году для проведения комплексного обследования, и граждан, обратившихся для динамического наблюдения по рекомендации врача центра здоровья.

Проводятся мероприятия:

по ограничению потребления табака и алкоголя, оптимизации питания населения, повышению уровня физической активности населения, снижению распространенности ожирения и избыточной массы тела;

для пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой,

артериальной гипертонией, больных инсультами, инфарктом миокарда, гастроэнтерологическими, аллергическими заболеваниями в рамках школ здоровья, школ материнства и других;

для медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний;

научно-практические конференции, учебные семинары для врачей медицинских организаций, бригад скорой медицинской помощи;

учебные семинары для медицинских сестер, фельдшеров бригад скорой медицинской помощи, которые способствуют формированию единой профилактической среды, позволяющей снизить риск возникновения тяжелых форм заболеваний, уровень инвалидизации и смертности населения.

6. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний

66. При оказании ребенку медицинской помощи в стационарных условиях до достижения им возраста четырех лет одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации, включая предоставление спального места и питания, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

Стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на создание условий пребывания, включая предоставление спального места и питания родителю, и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям (состояниям), включенным в Программу.

Питание больного, а также при совместном нахождении с ним одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в стационаре осуществляется в соответствии с нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Решение о наличии показаний к совместному нахождению законного представителя с ребенком старше четырех лет в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного.

7. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации

67. Пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) не более чем на 2 места при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 г. № 58.

68. При оказании медицинской помощи в рамках Программы не подлежит оплате за счет личных средств граждан размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям:

- 1) болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- 2) кистозный фиброз (муковисцидоз);
- 3) злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей;
- 4) термические и химические ожоги;
- 5) заболевания, вызванные метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком: пневмония, менингит, остеомиелит, острый и подострый инфекционный эндокардит, инфекционно-токсический шок, сепсис, энкопрез, энурез, заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой;
- б) некоторые инфекционные и паразитарные болезни.

8. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь

69. В случае выявления заболеваний у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, их госпитализация осуществляется в профильное педиатрическое отделение в первоочередном порядке. При наличии медицинских показаний по решению лечащего врача и заведующего отделением законный представитель ребенка в лице руководителя стационарного учреждения для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в котором воспитывается ребенок, направляет (командирует) работника подведомственного учреждения для сопровождения ребенка на период оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях.

При необходимости оказания высокотехнологичной медицинской

помощи пакет документов ребенка направляется в профильный федеральный центр с отметкой категории ребенка («ребенок-сирота», «ребенок, оставшийся без попечения родителей») для первоочередного рассмотрения на отборочной комиссии федерального центра. При получении вызова необходимый пакет документов выдается представителю стационарного учреждения для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в котором воспитывается ребенок, командируемому для сопровождения ребенка в федеральный центр.

9. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту

70. В целях соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований (при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту) оказание транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, обеспечивается медицинской организацией, в которой отсутствуют необходимые диагностические возможности.

71. В случае отсутствия возможности проведения требующихся специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда был госпитализирован пациент, после стабилизации его состояния он в максимально короткий срок переводится в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть оказаны в полном объеме. Госпитализация больного, перевод из одной медицинской организации в другую в пределах Кабардино-Балкарской Республики осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю санитарным транспортом медицинской организации, где на стационарном лечении находился пациент. При отсутствии в медицинской организации санитарного транспорта для транспортировки пациента в другое медицинское учреждение транспортировка проводится автотранспортом скорой медицинской помощи в зависимости от тяжести состояния больного (автомобили классов А,В,С), либо автотранспортом отделения санитарной авиации государственного казенного учреждения здравоохранения «Кабардино-Балкарский центр медицины катастроф» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики.

72. При оказании медицинской помощи в рамках Программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях в пределах Кабардино-Балкарской Республики.

10. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий граждан в Кабардино-Балкарской Республике

73. Диспансеризация отдельных категорий граждан в Кабардино-Балкарской Республике при реализации Программы представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами-специалистами и применение лабораторных и функциональных исследований, осуществляемых в отношении указанных категорий населения республики в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризации подлежат:

дети-сироты и дети, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, за исключением детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях;

пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации;

отдельные группы взрослого населения в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

Перечень осмотров и исследований, выполняемых при проведении диспансеризации для каждой отдельной категории граждан в Кабардино-Балкарской Республике, установлен приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации:

от 26 мая 2003 г. № 216 «О диспансеризации граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»;

от 10 августа 2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

от 11 апреля 2013 г. № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

и приказом Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики:

от 18 марта 2013 г. № 47-П/347/40-П «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Кабардино-Балкарской Республики детей-сирот, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

от 28 мая 2013 г. № 112-П «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров в Кабардино-Балкарской Республике, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

План-график по охвату диспансеризации и медицинскому осмотру населения Кабардино-Балкарской Республики утверждается ежегодно.

74. В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, прохождение и проведение диспансеризации является обязательным.

**11. Порядок и размеры возмещения расходов,
связанных с оказанием гражданам медицинской помощи
в экстренной форме медицинскими организациями, не участвующими
реализации территориальной программы**

75. Медицинская помощь в экстренной форме, оказанная застрахованным лицам в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения, финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования при условии их включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по тарифам на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, образованной распоряжением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 9 декабря 2014 г. № 753-рп.

Возмещение расходов, связанных с оказанием в экстренной форме не подлежащим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию гражданам скорой медицинской помощи, в том числе специализированной, государственными медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий, при заболеваниях и состояниях, включенных в территориальную программу государственных гарантий, осуществляется за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики

на основании соглашений о порядке и условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение государственного задания по форме, определяемой Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, и на основании сведений об оказании гражданам медицинской помощи в экстренной форме, представляемых медицинскими организациями. Сведения представляются в срок не позднее 5-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором была оказана медицинская помощь в экстренной форме. Срок возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями, устанавливается в соглашении. Размер возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями, определяется исходя из действующих тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования.

Возмещение расходов, связанных с оказанием в экстренной форме не подлежащим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию гражданам скорой медицинской помощи, в том числе специализированной, медицинскими организациями, не участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий, при заболеваниях и состояниях, включенных в территориальную программу государственных гарантий, осуществляется на условиях закупки у единственного поставщика, определенных пунктом 9 части 1 статьи 93 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» за счет средств республиканского бюджета. Сведения об оказанной медицинской помощи представляются медицинскими организациями по форме, определяемой Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, в срок не позднее 5-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором была оказана медицинская помощь в экстренной форме. Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями, осуществляется в течение 45 календарных дней со дня представления в Министерство здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики сведений об оказанной медицинской помощи. Размер возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями, определяется исходя из действующих тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования.

12. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов

76. Оказание медицинских услуг на дому в соответствии со стандартами предусматривает время ожидания медицинского работника не более 6 часов с момента регистрации вызова.

Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более 1,5 часа с момента обращения.

Срок ожидания приема врача-специалиста при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 14 календарных дней со дня обращения.

Срок ожидания приема врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра составляет не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Срок проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи составляет не более 14 календарных дней со дня назначения.

Срок ожидания проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 30 календарных дней со дня назначения.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента её вызова.

Срок ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме составляет не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

Срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара в плановой форме составляет не более 15 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с

учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

13. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования <*>
1	государственное казенное учреждение здравоохранения «Противотуберкулёзный диспансер» Минздрава КБР	
2	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Наркологический диспансер» Минздрава КБР	
3	государственное казенное учреждение здравоохранения «Психоневрологический диспансер» Минздрава КБР	
4	государственное бюджетное учреждение «Республиканский лечебно-физкультурный диспансер» Минздрава КБР	
5	государственное казенное учреждение здравоохранения «Кабардино-Балкарский центр медицины катастроф» Минздрава КБР	
6	государственное казенное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Минздрава КБР	
7	государственное казенное учреждение здравоохранения «Патологоанатомическое бюро» Минздрава КБР	
8	государственное казенное учреждение здравоохранения «Станция переливания крови» Минздрава КБР	
9	государственное казенное учреждение	

	здравоохранения «Детский туберкулезный санаторий «Звездочка» Минздрава КБР	
10	государственное казенное учреждение здравоохранения «Дом ребенка специализированный» Минздрава КБР	
11	государственное казенное учреждение здравоохранения «Центр специального медицинского снабжения» Минздрава КБР	
12	государственное казенное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава КБР	
13	государственное автономное учреждение «Аптечный склад» Минздрава КБР	
14	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР	+
15	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский консультативно-диагностический центр» Минздрава КБР	+
16	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр организации специализированной аллергологической помощи» Минздрава КБР	+
17	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Онкологический диспансер» Минздрава КБР	+
18	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский стоматологический центр им. Т.Х. Тхазаплижева» Минздрава КБР	+
19	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский эндокринологический центр» Минздрава КБР	+
20	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кожно-венерологический диспансер» Минздрава КБР	+

21	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава КБР	+
22	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» Минздрава КБР	+
23	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кардиологический центр» Минздрава КБР;	+
24	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Перинатальный центр» Минздрава КБР	+
25	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 1»	+
26	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2»	+
27	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 1» г.о. Нальчик	+
28	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 2» г.о. Нальчик	+
29	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 3» г.о. Нальчик	+
30	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская поликлиника № 1»	+
31	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 1»	+
32	государственное автономное учреждение здравоохранения «Стоматологическая	+

	поликлиника № 2»	
33	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи»	+
34	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» г.о. Баксан и Баксанского муниципального района	+
35	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» г. Баксана	+
36	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника» г.Баксана	+
37	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница» с. Заюково	+
38	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Зольского муниципального района	+
39	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Майского муниципального района	+
40	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Майская стоматологическая поликлиника»	+
41	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» г.о. Прохладный и Прохладненского муниципального района	+
42	государственное автономное учреждение здравоохранения «Прохладненская стоматологическая поликлиника»	+
43	государственное казенное учреждение здравоохранения «Прохладненская районная психиатрическая больница»	
44	государственное бюджетное учреждение	+

	здравоохранения «Центральная районная больница» Терского муниципального района	
45	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника» г. Терека	+
46	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Межрайонная многопрофильная больница»	+
47	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника» г. Нарткала	+
48	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница им. Хацукова А.А.»	+
49	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Черекского муниципального района	+
50	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Участковая больница» с. Верхняя Балкария	+
51	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Эльбрусского муниципального района	+
52	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная стоматологическая поликлиника»	+
53	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Участковая больница с. Эльбрус»	+
54	федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по КБР»	+
55	общество с ограниченной ответственностью Глазная клиника «ЛЕНАР» им. академика С.Н. Федорова	+

56	Нарткалинский филиал № 2 общества с ограниченной ответственностью «Северо-Кавказский Нефрологический Центр»	+
57	общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Грушевая роща»	+
58	акционерное общество «Санаторий «Чайка»	+
59	общество с ограниченной ответственностью «Стома Плюс»	+
60	общество с ограниченной ответственностью «МЛАДА - ДЕНТА»	+
61	общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Виддер - Юг»	+
62	общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Диагност»	+
63	общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр «Валео Вита»	+
64	общество с ограниченной ответственностью «Центр диагностики аллергии»	+
65	общество с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО-Нальчик»	+
66	общество с ограниченной ответственностью «Клиника «Медиум»	+
67	общество с ограниченной ответственностью Фирма «СЭМ»	+
68	общество с ограниченной ответственностью «Современные Медицинские Технологии»	+
69	общество с ограниченной ответственностью «Центр ЭКО»	+
70	общество с ограниченной ответственностью «ЖАК Плюс»	+
71	общество с ограниченной ответственностью «Северо-Кавказский научно-практический центр челюстно-лицевой, пластической хирургии и стоматологии»	+

72	общество с ограниченной ответственностью общество с ограниченной ответственностью «Диализ СП»	+
73	федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 7 Федеральной службы исполнения наказаний»	+
74	ИП Кульчаева Жамилят Азретовна	+
75	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»	+
76	общество с ограниченной ответственностью «БРЭСТ-ЦЕНТР»	+
77	федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Кабардино-Балкарской Республике»	+
78	общество с ограниченной ответственностью «Нефролайн – Нальчик»	+
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий:		78
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		64

<*> Знак отличия об участии в сфере обязательного медицинского страхования (+).

IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

Таблица 1

Критерии качества медицинской помощи					
№ п/п	Наименование критерия качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевые значения критериев медицинской помощи		
			2018 год	2019 год	2020 год
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	процентов от числа опрошенных	67,0	68,0	69,0
1.1.	удовлетворенность городского населения медицинской помощью		69,8	70,2	71,2
1.2.	удовлетворенность сельского населения медицинской помощью		64,2	65,8	66,8
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	346,6	345,0	340,5
3.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процент	59,0	58,0	57,0
4.	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	7,0	6,75	6,7
5.	Младенческая смертность, в том числе:	на 1000 родившихся живыми, в том числе городской и сельской местности	6,3	6,2	6,0
5.1	младенческая смертность в городской местности	на 1000 родившихся живыми городского населения	5,8	5,7	5,6
5.2	младенческая смертность в сельской местности	на 1000 родившихся живыми сельского населения	6,8	6,7	6,6
6.	Доля умерших в возрасте	процент	8,0	8,0	8,0

	до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года				
7.	Смертность детей в возрасте от 0-4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	161,7	161,6	161,5
8.	Доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет;	процент	4,0	3,9	3,7
9.	Смертность детей в возрасте от 0-17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	70,0	69,0	68,0
10.	Доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет	процент	9,2	9,0	9,0
11.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процент	53,8	54,0	54,5
12.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течении года	процент	53,4	54,0	55,0
13.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев в течение года	процент	5,0	4,9	4,3

14.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент	63,0	63,5	64,0
15.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	7,0	7,3	7,5
16.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	36,0	37,0	38,0
17.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитизис в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процент	3,1	3,3	3,5
18.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве	процент	36,5	37,7	38,2

	госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями				
19.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процентов	4,7	5,0	5,0
20.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	единиц	-	-	-

Таблица 2

Критерии доступности медицинской помощи					
№ п/п	Наименование критерия доступности медицинской помощи	Единица измерения	Целевые значения критериев доступности медицинской помощи		
			2018 год	2019 год	2020 год
21.	Обеспеченность населения врачами, всего в том числе оказывающими медицинскую помощь:	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	39,0	41,5	42,0
21.1	в амбулаторных условиях	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	21,0	22,3	22,6
21.2	в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения, включая городское и	14,8	15,8	15,9

		сельское население			
21.3	обеспеченность городского населения врачами	на 10 тыс. человек городского населения	61,9	62,0	62,7
21.4	обеспеченность сельского населения врачами	на 10 тыс. человек сельского населения	14,0	14,1	14,3
22.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, всего в том числе оказывающими медицинскую помощь:	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	97,3	97,5	97,7
22.1	в амбулаторных условиях	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	42,4	42,5	42,6
22.2	в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	46,5	46,6	46,7
22.3	обеспеченность городского населения средним медицинским персоналом	на 10 тыс. человек городского населения	150,9	151,3	152,0
22.4	обеспеченность сельского населения средним медицинским персоналом	на 10 тыс. человек сельского населения	41,0	41,1	41,2
23.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на	процент	9,2	9,2	9,2

	Территориальную программу				
24.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу	процент	2,3	2,3	2,3
25.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в городской и сельской местности	процент	91,0	93,0	95,0
25.1	доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, проживающих в городской местности	процент	92,0	94,0	96,0
25.2	доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, проживающих в сельской местности	процент	89,9	92,0	94,0
26.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процент	3,4	3,5	3,6
27.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	285,3	283,1	280,0

28.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процент	9	6	5
-----	--	---------	---	---	---