УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Кабардино-Балкарской Республики
от 25 декабря 2020 г. № 303-ПП

# ПРОГРАММА
# государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Кабардино-Балкарской Республике на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

## I. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Кабардино-Балкарской Республике на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее – Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, предоставление которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории 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 и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Кабардино-Балкарской Республики, основанных на данных медицинской статистики, климатических, географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, Правительство Российской Федерации вправе установить

особенности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

## II. Перечень видов, форм и условий предоставления 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, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

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, акушерами 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, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

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 № 2 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 условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Приказом Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 8 февраля 2019 г. № 41-П «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению в Кабардино-Балкарской Республике» утвержден Порядок организации оказания паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях Кабардино-Балкарской Республики.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики такие медицинские организации и их подразделения

обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, с целью использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами органы исполнительной власти Кабардино-Балкарской Республики вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Кабардино-Балкарской Республики «Развитие здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике», включая также целевые показатели их результативности.

В целях оказания пациентам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

Лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные настоящей Программой.

Лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями,

оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

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, условиях дневного стационара

и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается в соответствии с приложением № 9 к приказу Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 8 февраля 2019 г. № 41-П «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению в Кабардино- Балкарской Республике.

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

3. Граждане в Кабардино-Балкарской Республике имеют право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II Программы 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 аборты;

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.

Граждане в Кабардино-Балкарской Республике имеют право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

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

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с пунктами 13, 15 Программы;

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 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

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

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 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»;

на диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями (включая дистанционное наблюдение граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений с 2022 года), функциональными расстройствами и иными состояниями;

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».

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе для профилактики прерывания беременности.

## 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 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 граждан, в том числе их отдельных категорий, 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, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее соответственно – специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, федеральная медицинская организация), устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», 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, Союзом «Объединение организаций профсоюзов Кабардино-Балкарской Республики», представители которых включены в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Кабардино-Балкарской Республике (далее – Комиссия), образованной в установленном порядке.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату 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.

Министерство здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Кабардино-Балкарской Республике.

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики обеспечивает

организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

Министерство здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики размещает на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

7. При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Кабардино-Балкарской Республике:

а) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии,

магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

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

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии);

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

б) 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 группу заболеваний (в том числе 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 диализа;

в) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы 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 диализа;

г) 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).

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патолого-анатомических

исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой.

8. 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.

9. 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, в том числе предоставляемые застрахованным лицам за пределами Кабардино-Балкарской Республики, требования к условиям оказания медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи, перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с приложением № 2 к настоящей Программе, который содержит в том числе методы лечения и включает нормативы финансовых затрат на единицу предоставления медицинской помощи.

## V. Финансовое обеспечение Программы

10. 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).

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

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, 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 профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе III настоящей Программы, в том числе в рамках диспансеризации, 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), а также мероприятий 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.

12. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи застрахованным лицам Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Кабардино-Балкарской Республике (далее – Комиссия) распределяет объем специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи между медицинскими организациями, в том числе федеральными государственными учреждениями, для каждой медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.

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

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, прилагаемой к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов;

за счет межбюджетных трансфертов бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

за счет субсидий, предоставляемых республиканскому бюджету Кабардино-Балкарской Республики на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики;

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 территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

закупок лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

закупок антивирусных 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;

закупок 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»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной

постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640;

дополнительных мероприятий, предусмотренных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

14. За счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики осуществляется финансовое обеспечение:

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

б) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

в) первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи 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), в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

г) паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

д) высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, в соответствии разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, прилагаемого к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов;

е) предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной системы здравоохранения психологической помощи пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае оказания гражданам, зарегистрированным на территории Кабардино-Балкарской Республики, медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи на территории иного субъекта Российской Федерации возмещение затрат осуществляется за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики субъекту Российской Федерации, на территории которого фактически оказана медицинская помощь, на основании межрегионального соглашения, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат, в соответствии с законодательством данного субъекта Российской Федерации.

В случае оказания гражданам, зарегистрированным на территории других субъектов Российской Федерации, медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи на территории Кабардино-Балкарской Республики возмещение затрат, связанных с оказанием медицинской помощи, осуществляется за счет средств субъекта Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, на основании межрегионального соглашения, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат в соответствии с законодательством Кабардино-Балкарской Республики.

Кабардино-Балкарская Республика вправе за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики

осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, в соответствии с приложением № 2 к настоящей Программе.

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

а) обеспечение граждан, зарегистрированных 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 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;

д) предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому», а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому.

В отдельных случаях по решению руководителя медицинской организации при выписывании из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, пациентам, получающим наркотические и психотропные лекарственные препараты

и нуждающимся в продолжении лечения в амбулаторных условиях, могут назначаться или выдаваться одновременно с выпиской из истории болезни наркотические и психотропные лекарственные препараты из списков II и III перечня на срок приема пациентом до 5 дней;

е) обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

16. В рамках Программы за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу 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, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, 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.

17. Кроме того, за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Кабардино-Балкарской Республики, 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 и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских, 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 авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, 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).

18. За счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики может осуществляться финансовое обеспечение зубного протезирования отдельных категорий граждан в соответствии с Законом Кабардино-Балкарской Республики от 29 декабря 2004 г. № 57-РЗ «О государственной социальной поддержке отдельных категорий граждан в Кабардино-Балкарской Республике», 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

19. 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 составляют:

а) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики на 2021 - 2023 годы – 0,058 вызова на 1 жителя;

б) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики на 2021 - 2023 годы – 0,73 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2021 год – 0,026 посещения на 1 жителя, на 2021 – 0,028 посещений на 1 жителя, на 2023 годы – 0,03 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2021 год – 0,0062 посещения на 1 жителя, на 2022 год – 0,0072 посещения на 1 жителя, на 2023 год – 0,008 посещения на 1 жителя;

в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы – 2,93 посещения, для проведения профилактических медицинских осмотров, на 2021 год - 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы – 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо; для проведения диспансеризации на 2021 год – 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы – 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями на 2021 год – 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы – 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

в) в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

г) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, обращений (обращение - законченный случай

лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики на 2021 - 2023 годы – 0,144 обращения на 1 жителя;

в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию: на 2021 - 2023 годы – 1,7877 обращения, с проведением следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы:

компьютерная томография – 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография – 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы– 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопические диагностические исследования – 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-биологическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 0,001184 исследования на 1 застрахованное лицо;

патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо;

д) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской республики на 2021 - 2023 годы – 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2021 год – 0,063255 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации) – 0,002181 случаев лечения на 1 застрахованное лицо, для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) 0,061074 случая лечения;

на 2022 год – 0,063268 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) 0,061087 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

на 2023 год – 0,063282 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2021 - 2023 годы – 0,007219 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

в том числе: на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями на 2021 - 2023 годы – 0,000284 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 - 2023 годы – 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

е) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики на 2021 - 2023 годы – 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя;

в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на страхования на 2021 - 2023 годы – 0,17671 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, на 2021 - 2023 годы – 0,011118 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 – 2023 годы – 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе:

по профилю «онкология» на 2021 - 2023 годы – 0,010576 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, на 2021 - 2023 годы – 0,00109 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций): на 2021 - 2023 годы – 0,00949 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях

медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхованияна 2021 - 2023 годы –0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности), в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями: на 2021 - 2023 годы – 0,00056 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 - 2023 годы – 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

ж) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики на 2021 - 2023 годы – 0,025 койко-дня на 1 жителя;

з) нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2021 год – 0,000509 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,000522 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год – 0,000536 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе в:

федеральных медицинских организациях на 2021 - 2023 годы – 0,000059 случая на 1 застрахованное лицо;

медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 год – 0,00045 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,000463 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год – 0,000477 случая на 1 застрахованное лицо.

20. Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи представлены в таблице:

| № n/n | Вид медицинской помощи | На 1 жителя | | | На 1 застрахованное лицо | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | I уровень | II уровень | III уровень | I уровень | II уровень | III уровень |
| 1. | Амбулаторная помощь, в том числе: | | | | | | |
| 1.1 | с профилактической целью, посещение | 0,943 | 1,402 | 0,451 | 0,973 | 0,975 | 0,433 |
| 1.2 | в неотложной форме, посещение | 0,206 | 0,197 | 0,085 | 0,236 | 0,226 | 0,098 |
| 1.3 | в связи с заболеванием, | 0,825 | 0,824 | 0,232 | 0,927 | 0,793 | 0,253 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | обращение | | | | | | |
| 2. | Медицинская помощь в стационарных условиях, случай лечения | 0,008 | 0,065 | 0,092 | 0,009 | 0,058 | 0,106 |
| 3. | Медицинская помощь в условиях дневного стационара, случай госпитализации | 0,017 | 0,026 | 0,011 | 0,02 | 0,027 | 0,013 |
| 4. | Паллиативная медицинская помощь, койко-день | 0,002 | 0,021 | 0,002 | | | |

21. 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

22. 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 2021 год по разделу «Здравоохранение» и составляют:

а) на один вызов скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики – 1600,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2713,4 рубля;

б) на одно посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 474,1 рубля, из них на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) – 426,2 рубля,

на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 2131,2 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования 571,6 рубля, на одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 1896,5 рубля, на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний – 2 180,1 рубля, на одно посещение с иными целями – 309,5 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования – 671,5 рубля;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики – 1374,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 505,1 рубля, включая нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии – 3 766,9 рубля;

магнитно-резонансной томографии – 4 254,2 рубля,

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 681,6 рубля;

эндоскопического диагностического исследования – 937,1 рубля;

молекулярно-биологического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 9879,9 рубля;

патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2119,8 рубля;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 584,0 рубля;

в) на один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики – 14042,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 22 261,5 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях – 25 617,3 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 22 141,7 рубля, на один случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 83 365,5 рубля, в том числе

в федеральных медицинских организациях – 50 752,1 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 84 701,1 рубля;

г) на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики – 81 334,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 37 382,3 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях – 56 680,9 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 36 086,5 рубля, в том числе:

на один случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 107 824,1 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях – 90 958,4 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 109 758,2 рубля;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 38 617,0 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях – 55 063,4 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 36 555,1 рубля;

д) на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) – 2 519,8 рубля.

е) на один случай экстракорпорального оплодотворения составляют 124 728,5 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях – 124 728,5 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 124 728,5 рубля.

23. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с настоящей Программой, на 2022 и 2023 годы составляют:

а) на один вызов скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики на 2022 - 2023 годы – 1650,3 рубля, на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 2 835,7 рубля, на 2023 год – 3004,7 рубля;

б) на одно посещение при оказании медицинскими организациями

(их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2022 год – 493,1 рубля, на 2023 год – 512,8 рубля, из них на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) на 2022 год – 443,3 рубля, на 2023 год – 461,0 рубля, на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2022 год – 2 216,5 рубля, на 2023 год – 2 305,2 рубля;

за счет средств обязательного медицинского на 2022 год – 652,6 рубля, 2023 год – 691,5 рубля, на одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров в 2022 году – 1 981,7 рубля, в 2023 году – 2 099,7 рубля, на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, в 2022 году – 2 278,1 рубля, в 2023 году – 2 413,7 рубля, на одно посещение с иными целями в 2022 году – 323,4 рубля, в 2023 году – 342,7 рубля:

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 701,6 рубля, на 2023 год – 743,4 рубля;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики на 2022 год – 1 429,8 рубля, на 2023 год – 1 487,0 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 1 572,8 рубля, на 2023 год – 1 666,4 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2022 - 2023 годах:

компьютерной томографии на 2022 год – 3 936,2 рубля, на 2023 год – 4 170,6 рубля;

магнитно-резонансной томографии на 2022 год – 4 445,5 рубля, на 2023 год – 4 710,2 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы на 2022 год – 712,2 рубля, на 2023 год – 754,6 рубля;

эндоскопического диагностического исследования на 2022 год – 979,2 рубля, на 2023 год – 1 037,5 рубля;

молекулярно-биологического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний на 2022 год – 10324,1 рубля, на 2023 год – 10938,9 рубля

патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии на 2022 год –2215,1 рубля, на 2023 год – 2347,0 рублей

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на 2022 год – 610,3 рубля, на 2023 год – 646,6 рубля;

в) на один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики на 2022 год – 14 603,9 рубля, на 2023 год – 15 188,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 22 686,3 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях – 26 919,4 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 22 535,2 рубля, на 2023 год – 23 831,2 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях – 28 057,4 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 23 680,3 рубля, в том числе на один случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 84 873,9 рубля, на 2023 год – 89 064,0 рублей, в том числе в федеральных медицинских организациях на 2022 год – 53 331,9 рубля, на 2023 год –55 586,4 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 86 165,6 рубля, на 2023 год – 90 434,9 рубля;

г) на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики на 2022 год – 84 587,5 рубля, на 2023 год – 87 970,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 38 537,8 рубля, на 2023 год – 40 627,4 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях на 2022 год – 59 516,0 рублей, на 2023 год – 62 520,1 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 7 129,3 рубля, на 2023 год – 39 157,5 рубля, в том числе:

на один случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 111 157,0 рублей, на 2023 год – 117 184,3 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях на 2022 год – 95 878,4 рубля, на 2023 год -– 100 499,8 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 112 909,1 рубля, на 2023 год – 119 097,6 рубля;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации

в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 39 810,6 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях – 58 041,8 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) 37 525,1 рубля), на 2023 год – 41 969,3 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях - 60 716,8 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 39 619,0 рублей;

д) на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2022 год – 2 183,8 рубля, на 2023 год – 2 312,0 рублей;

е) нормативы финансовых затрат на один случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2022 год – 2 620,6 рубля, на 2023 год – 2 725,4 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на один случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2022 год – 128 568,5 рубля, на 2023 год – 134 915,6 рубля, в том числе в федеральных медицинских организациях на 2022 год – 128 568,5 рубля, на 2023 год – 134915,6 рубля, в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 128 568,5 рубля, на 2023 год – 134 915,6 рубля).

Субъекты Российской Федерации устанавливают нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-биологических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) и вправе корректировать их размеры с учетом применения в регионе различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения.

Нормативы объема патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в том числе в условиях круглосуточного стационара и оплачены в рамках межучрежденческих взаиморасчетов.

24. 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 (868350 чел.), за счет средств обязательного медицинского страхования – на 1 застрахованное лицо в год (743986 чел.).

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики в 2021 году – 2470,6 рубля; в 2022 году – 2240,27 рубля, в 2023 году – 2132,89 рубля.

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2021 году – 13764,6 рубля, в 2022 году – 14 417,0 рублей, в 2022 году – 15 225,8 рубля, в том числе:

на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями в 2021 году – 686,0 рублей, в 2022 году – 720,3 рубля и в 2023 году – 756,3 рубля;

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2021 году – 13 078,6 рубля, в 2022 году – 13 696,7 рубля, в 2023 году – 14 469,5 рубля.

Стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный законом Кабардино-Балкарской Республики о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики установлены дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц

с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их подразделениях, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала в следующих размерах: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, не менее – 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицу в возрасте 65 лет и старше, применяется средний коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6.

Финансовый размер обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н, составляет на 2021 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1010,7 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1601,2 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 1798,0 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских,

фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы наемных работников в соответствующем регионе.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и численности лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе Программы среднего размера финансового обеспечения.

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

25. 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 установлена 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, подразделениях 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.

26. 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 и медицинским работником гражданину бесплатно вне зависимости от наличия у гражданина полиса обязательного медицинского страхования и (или) документов, удостоверяющих личность.

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

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

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

30. 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, установленные законодательством Российской Федерации и законодательством Кабардино-Балкарской Республики.

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

31. 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.

32. 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, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона, 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».

33. 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).

34. 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.

35. Специализированная, 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.

36. 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, предоставления индивидуального медицинского поста пациенту по медицинским показаниям, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

37. Стационарная помощь детям в возрасте от 0 до 17 лет включительно (в том числе беременным подросткам) оказывается в педиатрических структурных подразделениях, на детских койках специализированных отделений медицинских организаций республики, при наличии соответствующей лицензии на данный вид деятельности.

Стационарная помощь беременным подросткам в возрасте до 17 лет включительно по профилю «акушерство и гинекологи» осуществляется в профильных подразделениях общей сети учреждений здравоохранения республики при наличии лицензии на данный вид деятельности.

38. 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.

39. 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 часов 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)

40. В соответствии с Федеральным законом пациенту гарантируется

выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

41. 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.

42. 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».

43. Гражданам, имеющим право на выбор врача в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона, до времени 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.

44. Лечащий врач – врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения. 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 (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

45. 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.

46. 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

47. 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.

48. 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;

труженикам тыла;

ветеранам труда;

жертвам политических репрессий;

детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей;

лицам, награжденным знаком «Почетный донор России».

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

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

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

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

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

54. 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)

55. 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 (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации):

в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

на основе клинических рекомендаций;

с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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

57. 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, оформленной в соответствии с требованиями действующего законодательства.

58. 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.

59. Вид и объем трансфузионной терапии определяются 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.

60. Обеспечение пациентов донорской кровью и ее компонентами осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 ноября 2002 г. № 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».

61. Обеспечение лекарственными препаратами граждан, включенных в региональный сегмент Федерального регистра, страдающих гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей осуществляется при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (приложение № 6 к Программе).

62. 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 перечню лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, утвержденному распоряжениями Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р, от 12 октября 2020 г. № 2626-р, а также перечню специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 декабря 2019 г. № 2984-р .

63. 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», осуществляется в объеме не менее, чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», согласно приложению № 4 к настоящей Программе.

64. Обеспечение граждан, зарегистрированных 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, утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 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».

65. 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 организациях (аптечных пунктах), участвующих в программах льготного обеспечения отдельных категорий населения Кабардино-Балкарской Республики лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, определенных приказом Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 5 марта 2018 г. № 61-П «Об утверждении перечня аптечных организаций (аптечных пунктов), участвующих в программах льготного обеспечения отдельных категорий населения Кабардино-Балкарской Республики лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания».

66. Порядок взаимодействия участников программ обеспечения льготных категорий граждан в Кабардино-Балкарской Республике лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания определяется приказом Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 23 марта 2018 г. № 71-П «Об утверждении Порядка взаимодействия участников программ обеспечения льготных категорий граждан в Кабардино-Балкарской Республике лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания».

## 5. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому

67. Приказом Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 8 февраля 2019 г. № 41-П «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению в Кабардино-Балкарской Республике» утвержден Порядок обеспечения лиц, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи на дому, медицинскими изделиями для искусственной вентиляции легких, а также перечень медицинских изделий для обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь на дому.

Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными

препаратами при посещении на дому утвержден приказом Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 15 апреля 2016 г. № 83-П «О Порядке приобретения, перевозки, хранения, учета, отпуска, использования, уничтожения, назначения и выписывания наркотических средств, психотропных веществ, внесенных в список II, и психотропных веществ, внесенных в список III, в организациях Кабардино-Балкарской Республики, осуществляющих деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» (вместе с Инструкцией «О Порядке приобретения, перевозки, хранения, учета, отпуска, использования, уничтожения, назначения и выписывания наркотических средств, психотропных веществ, внесенных в список II перечня, психотропных веществ, внесенных в список III перечня, в организациях Кабардино-Балкарской Республики, осуществляющих деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ»), который в том числе регламентирует назначение обезболивающих препаратов с применением наркотических психотропных веществ в амбулаторных условиях в плановом порядке на дому по месту нахождения (фактического проживания) пациента.

## 6. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

68. 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 в организованных коллективах;

в рамках планового обследования населения в медицинских организациях при проведении диспансеризации детей всех возрастов, 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, направленные на ограничение употребления табака и алкоголя, оптимизацию питания населения, повышение уровня физической активности населения, снижение распространенности ожирения и избыточной массы тела, в рамках школы здоровья – для пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертонией, больных инсультами, инфарктом миокарда, гастроэнтерологическими, аллергическими заболеваниями, для медицинских работников – по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний, а также 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.

## 7. 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

69. 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.

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

70. Пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах), рассчитанных 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.

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

болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);

кистозный фиброз (муковисцидоз);

злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей;

термические и химические ожоги;

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;

некоторые инфекционные и паразитарные болезни.

## 9. 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, а также медицинскую реабилитацию

72. 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.

Реабилитационная помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в возрасте от 0 до 7 лет осуществляется в детском реабилитационном отделении государственного казенного учреждения здравоохранения «Дом ребенка специализированный» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, в котором имеется 35 круглосуточных коек и 25 коек дневного пребывания.

## 10. 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

73. 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.

74. 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 осуществляются 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 осуществляется автотранспортом скорой медицинской помощи в зависимости от тяжести состояния больного (автомашины классов А, В, С), либо автотранспортом отделения санитарной авиации государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кабардино-Балкарский центр медицины катастроф и станции скорой медицинской помощи».

75. 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.

## 11. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий граждан, профилактических осмотров несовершеннолетних в Кабардино-Балкарской Республике

76. 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, оставшиеся 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, и профилактические осмотры несовершеннолетних установлены приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации:

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

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

от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Планы-графики по проведению диспансеризации отдельных категорий граждан, профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Кабардино-Балкарской Республике утверждаются приказами Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики ежегодно.

Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды.

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

## 12. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинскими организациями, не участвующими реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования

78. 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 гражданам в экстренной форме не подлежащей в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию 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 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 гражданам в экстренной форме не подлежащей в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию 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 Кабардино-Балкарской Республики. Сведения об оказанной медицинской помощи представляются медицинскими организациями по форме, определяемой Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, 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.

## 13. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов

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

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 1,5 часа со времени обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать трех рабочих дней.

Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейного врача), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов со времени обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание).

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения.

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать трех рабочих дней со дня установления диагноза онкологического заболевания.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с времени её вызова, в сельских населенных пунктах – до 30 минут, за исключением чрезвычайных ситуаций.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом

направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должны превышать 7 рабочих дней с времени гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные настоящим разделом.

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 в области 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 <*> | Осуществляющие профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации |
|---|---|---|---|
| 1. | Государственное казенное учреждение здравоохранения «Противотуберкулёзный диспансер» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | | |
| 2. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Наркологический диспансер» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3. | Государственное казенное учреждение здравоохранения «Психоневрологический диспансер» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | | |
| 4. | Государственное бюджетное учреждение «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | | |
| 5. | Государственное казенное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | | |
| 6. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Патологоанатомическое бюро» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | + | |
| 7. | Государственное казенное учреждение здравоохранения «Станция переливания крови» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | | |
| 8. | Государственное казенное учреждение здравоохранения «Детский туберкулезный санаторий «Звездочка» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | | |
| 9. | Государственное казенное учреждение здравоохранения «Дом ребенка специализированный» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | | |
| 10. | Государственное казенное учреждение здравоохранения «Центр специального медицинского снабжения» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | | |
| 11. | Государственное казенное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Кабардино-Балкарской Республики | | |
| 12. | Государственное автономное учреждение «Аптечный склад» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | | |
| 13. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | + | |
| 14. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский консультативно-диагностический центр» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | + | |
| 15. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр аллергологии и иммунологии» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | + | |
| 16. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Онкологический диспансер» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | + | |
| 17. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский стоматологический центр им. Т.Х. Тхазаплижева» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | + | |
| 18. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кожно-венерологический диспансер» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | + | |
| 19. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская детская клиническая больница» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | + | + |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 20. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | + | |
| 21. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кардиологический диспансер» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | + | |
| 22. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Перинатальный центр» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | + | |
| 23. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 1» | + | |
| 24. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2» | + | |
| 25. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 1» г.о. Нальчик | + | + |
| 26. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 2» г.о. Нальчик | + | + |
| 27. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 3» г.о. Нальчик | + | + |
| 28. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская поликлиника № 1» | + | + |
| 29. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 1» | + | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 30. | Государственное автономное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 2» | + | |
| 31. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кабардино-Балкарский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» | + | |
| 32. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» г.о. Баксан и Баксанского муниципального района | + | + |
| 33. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника» г. Баксана | + | |
| 34. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница» с. Заюково | + | + |
| 35. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Зольского муниципального района | + | + |
| 36. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Майского муниципального района | + | + |
| 37. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Майская стоматологическая поликлиника» | + | |
| 38. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» г.о. Прохладный и Прохладненского муниципального района | + | + |
| 39. | Государственное автономное учреждение здравоохранения «Прохладненская стоматологическая поликлиника» | + | |
| 40. | Государственное казенное учреждение здравоохранения «Прохладненская | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | районная психиатрическая больница» | | |
| 41. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Терского муниципального района | + | + |
| 42. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника» г. Терека | + | |
| 43. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Межрайонная многопрофильная больница» | + | + |
| 44. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника» г. Нарткалы | + | |
| 45. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница им. Хацукова А.А.» | + | + |
| 46. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Черекского муниципального района | + | + |
| 47. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Участковая больница» с. Верхняя Балкария | + | |
| 48. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Эльбрусского муниципального района | + | + |
| 49. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная стоматологическая поликлиника» | + | |
| 50. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Участковая больница» с. Эльбрус» | + | + |
| 51. | Государственное казенное учреждение | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | «Гериатрический центр» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики | | |
| 52. | Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кабардино-Балкарской Республике» | + | |
| 53. | Общество с ограниченной ответственностью Глазная клиника «ЛЕНАР» им. академика С.Н. Федорова | + | |
| 54. | Общество с ограниченной ответственностью «Северо-Кавказский нефрологический центр» | + | |
| 55. | Общество с ограниченной ответственностью «МЛАДА - ДЕНТА» | + | |
| 56. | Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Диагност» | + | |
| 57. | Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр «Валео Вита» | + | |
| 58. | Общество с ограниченной ответственностью «Центр диагностики аллергии» | + | |
| 59. | Общество с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО-Нальчик» | + | |
| 60. | Общество с ограниченной ответственностью «Клиника «Медиум» | + | |
| 61. | Общество с ограниченной ответственностью «Фирма «СЭМ» | + | |
| 62. | Общество с ограниченной ответственностью «Современные медицинские технологии» | + | |
| 63. | Общество с ограниченной ответственностью «Центр ЭКО» | + | |
| 64. | Общество с ограниченной ответственностью «Северо- | + | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Кавказский научно-практический центр челюстно-лицевой, пластической хирургии и стоматологии» | | |
| 65. | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» | + | |
| 66. | Общество с ограниченной ответственностью «БРЭСТ-ЦЕНТР» | + | |
| 67. | Общество с ограниченной ответственностью «Нефролайн – Нальчик» | + | |
| 68. | Общество с ограниченной ответственностью «Центральная поликлиника» | + | |
| 69. | Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Долинск» | + | |
| 70. | Общество с ограниченной ответственностью «ДИАЛИЗ НАЛЬЧИК» | + | |
| 71. | Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет» | + | |
| 72. | Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН» | + | |
| 73. | Общество с ограниченной ответственностью «ПЭТСКАН» | + | |
| 74. | Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «ВИДДЕР-ЮГ» | + | |
| 75. | Общество с ограниченной ответственностью «ПЭТ-ТЕХНОЛОДЖИ ДИАГНОСТИКА» | + | |
| 76. | Общество с ограниченной ответственностью «Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики» Ситилаб» | + | |

| | | |
|---|---|---|
| Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий: | 76 | |
| из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования | 63 | |
| из них медицинских организаций, осуществляющие профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации | | 16 |

* 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, как это показано в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

| **Критерии качества медицинской помощи** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| № п/п | Наименование критерия качества медицинской помощи | Единица измерения | Целевые значения критериев качества медицинской помощи | | |
| | | | 2021 год | 2022 Год | 2023 год |
| 1. | Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе: | процентов от числа опрошенных | 69,0 | 70,0 | 70,0 |
| 1.1. | удовлетворенность городского населения медицинской помощью | | 71,2 | 72,1 | 72,1 |
| 1.2. | удовлетворенность сельского населения медицинской помощью | | 66,8 | 67,8 | 67,8 |
| 2. | Смертность населения в трудоспособном возрасте | число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения | 340,5 | 340,0 | 273,4 |
| 3. | Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном | процентов | 59,5 | 58,8 | 58,0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | возрасте | | | | |
| 4. | Материнская смертность | на 100 тыс. родившихся живыми | 9,8 | 10,4 | 10,4 |
| 5. | Младенческая смертность, в том числе: | на 1000 родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности | 4,6 | 4,5 | 4,4 |
| 5.1 | младенческая смертность в городской местности | на 1000 родившихся живыми (городского населения) | 4,5 | 4,4 | 4,3 |
| 5.2 | младенческая смертность в сельской местности | на 1000 родившихся живыми (сельского населения) | 4,8 | 4,7 | 4,6 |
| 6. | Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года | процентов | 8,0 | 8,0 | 8,0 |
| 7. | Смертность детей в возрасте от 0-4 лет | на 1000 родившихся живыми | 5,8 | 5,7 | 5,6 |
| 8. | Смертность населения | число умерших на 000 человек населения | 8,3 | 8,3 | 8,2 |
| 8.1 | смертность городского населения | число умерших на 1000 человек городского населения | 8,4 | 8,45 | 8,3 |
| 8.2 | смертность сельского населения | число умерших на 1000 человек сельского населения | 8,2 | 8,15 | 8,1 |
| 9. | Доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет | процентов | 3,9 | 3,9 | 3,9 |
| 10. | Смертность детей в возрасте от 0–17 лет | на 100 тыс. человек населения соответствую щего возраста | 46,7 | 46,5 | 46,5 |
| 11. | Доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет | процентов | 12,0 | 12,0 | 12,0 |
| 12. | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года | процентов | 10,0 | 10,9 | 11,0 |
| 13. | Доля впервые выявленных | процентов | 7,6 | 7,7 | 7,8 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних | | | | |
| 14. | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста | процентов | 8,3 | 9,0 | 10,1 |
| 15. | Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года | процентов | 7,3 | 8,0 | 9,8 |
| 16. | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете со времени установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете | процентов | 58,1 | 58,5 | 59,0 |
| 17. | Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года | процентов | 55,0 | 59,1 | 61,2 |
| 18. | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем числе пациентов со | процентов | 92,8 | 93,2 | 95,3 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | злокачественными новообразованиями | | | | |
| 19. | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение | процентов | 19,0 | 20,0 | 21,5 |
| 20. | Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека | процентов | 40,3 | 40,3 | 40,5 |
| 21. | Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем числе выявленных случаев в течение года | процентов | 4,2 | 4,0 | 3,8 |
| 22. | Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем числе госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда | процентов | 74,0 | 75,0 | 79,0 |
| 23. | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем числе пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению | процентов | 33,9 | 35,7 | 37,5 |
| 24. | Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем числе пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи | процентов | 1,5 | 1,7 | 1,9 |
| 25. | Доля пациентов с острым | процентов | 5,5 | 5,8 | 6,0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению | | | | |
| 26. | Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем числе госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями | процентов | 36,0 | 36,5 | 37,0 |
| 27. | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем числе пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов в первые 6 часов от начала заболевания | процентов | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| 28. | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем числе пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры | процентов | 5,0 | 5,0 | 3,0 |
| 29. | Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем числе пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи | процентов | 50 | 60 | 60 |
| 30. | Доля детей, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве | процентов | 50 | 50 | 50 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи | | | | |
| 31. | Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем числе пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи | процентов | 100 | 100 | 100 |
| 32. | Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы | единиц | 20 | 15 | 15 |

Таблица 2

| **Критерии доступности медицинской помощи** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| № п/п | Наименование критерия доступности медицинской помощи | Единица измерения | Целевые значения критериев доступности медицинской помощи | | |
| | | | 2021 год | 2022 год | 2023 год |
| 1. | Обеспеченность населения врачами, всего:<br>в том числе оказывающими медицинскую помощь: | на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 39,6 | 40,0 | 40,4 |
| 1.1 | в амбулаторных условиях | на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 22,0 | 22,0 | 22,1 |
| 1.2 | в стационарных условиях | на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 14,6 | 14,7 | 14,8 |
| 1.3 | обеспеченность городского населения врачами | на 10 тыс. человек городского населения | 64,8 | 65,4 | 66,0 |
| 1.4 | обеспеченность сельского населения врачами | на 10 тыс. человек сельского населения | 12,3 | 12,4 | 12,5 |
| 2. | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, всего:<br>в том числе оказывающими медицинскую помощь: | на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 98,5 | 98,9 | 100,5 |
| 2.1 | в амбулаторных условиях | на 10 тыс. человек населения, включая | 42,6 | 42,7 | 45,0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | городское и сельское население | | | |
| 2.2 | в стационарных условиях | на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 46,2 | 46,3 | 46,4 |
| 2.3 | обеспеченность городского населения средним медицинским персоналом | на 10 тыс. человек городского населения | 151,1 | 152,9 | 155,4 |
| 2.4 | обеспеченность сельского населения средним медицинским персоналом | на 10 тыс. человек сельского населения | 39,7 | 40,0 | 40,8 |
| 3. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу | процентов | 6,5 | 7,0 | 7,5 |
| 4. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу | процентов | 3,0 | 3,2 | 3,4 |
| 5. | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации в соответствии со значениями показателей и/или результатов, установленных в региональных проектах национальных проектов «Здравоохранение» | процентов | 49,5 | 52,9 | 58,0 |
| 6. | Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации | процентов | 46,2 | 46,3 | 46,4 |
| 7. | Доля охвата профилактическими осмотрами взрослого населения, подлежащего профилактическим осмотрам, в том числе: | процентов | 88,0 | 90,0 | 92,0 |
| 7.1 | городских жителей | процентов | 93,5 | 95,0 | 96,0 |
| 7.2 | сельских жителей | процентов | 82,5 | 85,0 | 88,0 |
| 8. | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе | процентов | 95,0 | 95,0 | 95,0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | проживающих в городской и сельской местностях | | | | |
| 8.1 | доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, проживающих в городской местности | процентов | 96,0 | 96,0 | 96,0 |
| 8.2 | доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, проживающих в сельской местности | процентов | 94,0 | 94,0 | 94,0 |
| 9. | Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, в общем количестве записей к врачу | процентов | 11,0 | 13,0 | 15,0 |
| 10. | 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 | процентов | 3,2 | 3,1 | 3,1 |
| 11. | Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь | на 1000 человек сельского населения | 280,0 | 278,0 | 258,8 |
| 12. | Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов | процентов | 5 | 3 | 2 |
| 13. | Доля посещений выездной патронажной службы на дому для оказания паллиативной медицинской помощи | процентов | 20,0 | 35,0 | 50,0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению | | | | |
| 14. | Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению | процентов | 35 | 50 | 50 |
| 15. | Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому | человек | 2476 | 2500 | 2520 |
| 16. | Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства | человек | 12 | 14 | 14 |
| 17. | Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения | человек | 2 | 2 | 2 |
| 18. | Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общей численности женщин с бесплодием | процентов | 27,0 | 28,0 | 28,0 |