РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ПРАВИТЕЛЬСТВО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28.12.2017 г. Черкесск № 372

О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 и на плановый период 2019 и 2020 годов в Карачаево-Черкесской Республике

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации, проживающих на территории Карачаево-Черкесской Республики, на получение бесплатной медицинской помощи, в соответствии с федеральными законами от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» Правительство Карачаево-Черкесской Республики

П О С Т А Н О В Л Я Е Т:

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 и на плановый период 2019 и 2020 годов в Карачаево-Черкесской Республике (далее - Программа) согласно приложению.

2. Определить Министерство здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики государственным заказчиком Программы.

3. Министерству финансов Карачаево-Черкесской Республики:

установить и предусмотреть в бюджете Карачаево-Черкесской Республики страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения Карачаево-Черкесской Республики;

обеспечить систематическое и полное перечисление страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования в пределах средств, предусмотренных на эти цели в бюджете Карачаево-Черкесской Республики.

4. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Карачаево-Черкесской Республики (далее - ТФОМС КЧР) обеспечить своевременное и в полном объеме перечисление финансовых средств страховой медицинской организации по дифференцированным подушевым нормативам.

5. Страховой медицинской организации:

своевременно обеспечить выдачу застрахованному лицу полиса обязательного медицинского страхования в порядке, установленном статьей 46 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»;

финансирование медицинских организаций республики производить в соответствии с действующим тарифным соглашением, утвержденным в установленном порядке, а также в соответствии с заключенными договорами на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) в системе обязательного медицинского страхования в соответствии с объемом оказанных медицинских услуг и при наличии у медицинской организации лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности.

6. Министерству здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики обеспечить:

своевременное финансирование медицинских организаций, участвующих в реализации Программы;

целевое и рациональное использование медицинскими организациями финансовых средств, направленных на реализацию Программы;

осуществление медицинскими организациями Карачаево-Черкесской Республики, входящими в систему обязательного медицинского страхования, приема пациентов по страховым медицинским полисам и паспортам.

7. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Карачаево-Черкесской Республики, курирующего вопросы здравоохранения.

Председатель Правительства
Карачаево-Черкесской Республики А.А. Озов

Приложение к постановлению
Правительства Карачаево-Черкесской
Республики от 28.12.2017 № 372

# ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов в Карачаево-Черкесской Республике

## 1. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020годов (далее - Программа) разработана в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» и устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев 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 Карачаево-Черкесской Республики, основанных на данных медицинской статистики.

Информация о предоставляемых мерах социальной защиты в рамках Программы размещается в Единой государственной информационной системе социального обслуживания. Размещение (получение) указанной информации в Единой государственной информационной системе социального обеспечения осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи.

## 2. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

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

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

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

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

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 ост-

рых 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 медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

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

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 2 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.

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

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом 5 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;

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;

диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

## 4. Базовая программа обязательного медицинского страхования

Базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках базовой 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 осуще-

ствляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 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 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 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.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти Карачаево-Черкесской Республики, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Карачаево-Черкесской Республики, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включены в состав комиссии по разработке Программы.

В Карачаево-Черкесской Республике тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в Программе способами оплаты медицинской помощи 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.

Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

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-статистические группы 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;

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 при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

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 сред-

стве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, 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).

Базовая программа обязательного медицинского страхования включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом 7 Программы), требования к территориальным программам и условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом 8 Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом 9 Программы).

В Программе в расчете на 1 застрахованное лицо установлены с учетом структуры заболеваемости в Карачаево-Черкесской Республике, нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения Программы.

При установлении Программой перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования Программа должна включать в себя также значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на 1 застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях.

## 5. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, бюджета Карачаево-Черкесской Республики, средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Программы, 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.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляются:

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Феде-

рации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации (с 1 января 2019 года).

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 за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

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, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств 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 объемов 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 базовой программой обяза-

тельного 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;

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

закупки 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;

закупки 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 бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура 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 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

За счет бюджетных ассигнований бюджета Карачаево-Черкесской Республики осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Программу, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе;

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

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи 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, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Карачаево-Черкесская Республика вправе за счет бюджетных ассигнований бюджета Карачаево-Черкесской Республики осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Карачаево-Черкесской Республики осуществляется:

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

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;

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

пренатальная (дородовая диагностика) 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;

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.

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, 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.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджета Карачаево-Черкесской Республики в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств

обязательного медицинского страхования, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитичес-ких центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

За счет бюджетных ассигнований бюджета Карачаево-Черкесской Республики может осуществляться финансовое обеспечение зубного протезирования отдельным категориям граждан, а также транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

## 6. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2018-2020 годы в рамках базовой

программы обязательного медицинского страхования - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018-2020 годы - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2018-2020 годы - 0,7 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018-2020 годы - 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2,) на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2018-2020 годы - 0,2 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018-2020 годы - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018-2020 годы - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2018-2020 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018-2020 годы - 0,17322025 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 год - 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год - 0,058 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,070 койко-дня на 1 застрахованное лицо (в том числе средний норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности: на 2018 год - 0,012 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год - 0,014 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,017 койко-дня на 1 застрахованное лицо);

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2018-2020 годы - 0,016 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджетных ас-

сигнований соответствующих бюджетов на 2018-2020 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчете на 1 жителя составляет на 2018-2020 годы 0,006 случая госпитализации.

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 базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию, устанавливаются субъектами Российской Федерации.

Карачаево-Черкесской Республикой на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания устанавливаются дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов.

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет соответствующих бюджетов, с учетом более низкого, по сравнению со среднероссийским, уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения установленные в территориальных программах дифференцированные нормативы объема медицинской помощи могут быть обосновано ниже средних нормативов, предусмотренных настоящим разделом Программы.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи территориальными программами могут устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.

## 7. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Программы на 2018 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 2224,6 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 438,72 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 452,5 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 637,81 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1267,7 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 579,3 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 3063,13 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 14 619,5 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 36813,13 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 29910,7 рубля;

на 1 койко-день 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 - 2326,4 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов - 354,14 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2019 и 2020 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 2302,7 рубля на 2019 год, 2390,9 рубля на 2020 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании

медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 443,20 рубля на 2019 год, 443,53 рубля на 2020 год;

за счет средств обязательного медицинского страхования - 467,3 рубля на 2019 год, 484 рубля на 2020 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 656,05 рубля на 2019 год, 657,38 рубля на 2020 год;

за счет средств обязательного медицинского страхования - 1309 рублей на 2019 год, 1355,8 рубля на 2020 год;

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

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 3199,71 рубля на 2019 год, 3209,68 рубля на 2020 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 15206,9 рубля на 2019 год и 15870,3 рубля на 2020 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 37312,48 рубля на 2019 год, 37348,93 рубля на 2020 год;

за счет средств обязательного медицинского страхования - 31132,6 рубля на 2019 год, 32514,2 рубля на 2020 год;

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

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), - 354,14 рубля на 2019 год, 354,14 рубля на 2020 год.

Нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, устанавливаются субъектами Российской Федерации.

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики исходя из средних нормативов, предусмотренных разделом 6 и настоящим разделом Программы, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных

органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

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

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) в 2018 году - 1300,79 рубля, в 2019 году - 1312,54 рубля, в 2020 году - 1313,63 рубля.

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2018 году - 10719,26 рублей, в 2019 году - 11115,86 рублей, в 2020 году - 11564,26 рублей.

При установлении в Программе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, осуществляется перераспределение бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов по видам и условиям оказания медицинской помощи в пределах размера подушевого норматива финансирования территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

Средние подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Норматив финансового обеспечения Программы может превышать установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в случае установления уполномоченным органом государственной власти Карачаево-Черкесской Республики дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования. Финансовое обеспечение Программы в указанных случаях осуществляется за счет платежей Карачаево-Черкесской Республики, уплачиваемых в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения Программы и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории Карачаево-Черкесской Республики.

Стоимость утвержденной Программы не может превышать размер

бюджетных ассигнований на реализацию Программы, установленный законом Карачаево-Черкесской Республики о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения Программы Карачаево-Черкесская Республика может устанавливать 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.

## 8. Порядок условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

Программа в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи должна включать:

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) согласно приложению 1 к программе;

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Карачаево-Черкесской Республики согласно приложению 2 к программе;

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой согласно приложению 3 к программе;

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 согласно приложению 4 к программе;

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы согласно приложению 5 к программе;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы согласно приложению 6 к программе;

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 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний согласно приложению 7 к программе;

условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации согласно приложению 8 к программе;

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 согласно приложению 9 к программе;

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 согласно приложению 10 к программе;

условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения согласно приложению 11 к программе;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы согласно приложению 12 к программе;

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы согласно приложению 13 к программе;

сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов согласно приложению 14 к программе.

При этом:

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 ка-

лендарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня 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 календарных дней со дня назначения;

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. В Программе время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

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.

При формировании Программы учитываются:

порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;

особенности половозрастного состава населения Карачаево-Черкесской Республики;

уровень и структура заболеваемости населения Карачаево-Черкесской Республики, основанные на данных медицинской статистики;

климатические и географические особенности Карачаево-Черкесской Республики и транспортная доступность медицинских организаций;

сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

## 9. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями качества медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте;

материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);

младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);

доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года;

смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);

доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет;

смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);

доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете;

доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы.

Критериями доступности медицинской помощи являются:

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;

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 Программы обязательного медицинского страхования;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов.

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики. Кроме того, Карачаево-Черкесской Республикой проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

Приложение 1 к Программе

# 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)

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный Закон № 323-ФЗ) при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача.

Порядок выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406-н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями) путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслу-

живания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации (далее - заявление).

После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

Медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения письма из медицинской организации, принявшей заявление, направляет соответствующую информацию письмом посредством почтовой связи, электронной связи в медицинскую организацию, принявшую заявление.

В течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

В течение трех рабочих дней после информирования гражданина о принятии его на медицинское обслуживание медицинская организация, принявшая заявление, направляет в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, и в страховую медицинскую организацию, выбранную гражданином, уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

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, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. При выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи граждане дают информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, перечень видов которых утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н г. Москва «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи».

Выбор медицинской организации при оказании скорой медицинской помощи осуществляется гражданином с учетом соблюдения установленных сроков оказания скорой медицинской помощи.

Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи выданному лечащим врачом.

В случае, если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный Программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи согласно статьи 21 Федерального Закона № 323-ФЗ 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 № 323-ФЗ, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. 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.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543-н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» оказывается первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь.

Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются по территориально-участковому принципу.

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

Обслуживание населения на участках осуществляется:

фельдшером фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта;

врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом участковым цехового врачебного участка, медицинской сестрой участковой на терапевтическом (в том числе цеховом) участке;

врачом общей практики (семейным врачом), помощником врача общей практики, медицинской сестрой врача общей практики на участке врача общей практики (семейного врача).

Рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет:

на фельдшерском участке - 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

на терапевтическом участке - 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, - 1300 человек взрослого населения);

на участке врача общей практики - 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

на участке семейного врача - 1500 человек взрослого и детского населения;

на комплексном участке - 2000 и более человек взрослого и детского населения.

При оказании медицинской помощи пациентам гарантируется:

соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

приоритет охраны здоровья детей;

ответственность должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;

доступность и качество медицинской помощи;

недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;

приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

соблюдение врачебной тайны;

реализация прав на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство и право на отказ от медицинского вмешательства.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель пациента.

При отказе от медицинского вмешательства гражданин, один из родителей или иной законный представитель должен быть проинформирован о возможных последствиях отказа от медицинского вмешательства.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

Порядок дачи и формы информированного добровольного согласия, отказа от проведения медицинского вмешательства и исследований утверждены приказом Минздрава Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».

При оказании скорой, в том числе специализированной медицинской помощи гарантируется:

оказание скорой медицинской помощи в круглосуточном режиме заболевшим и пострадавшим, находящимся вне медицинских организаций, в амбулаторных и стационарных условиях, при непосредственном обращении граждан за медицинской помощью на станцию (подстанцию, отделение) скорой медицинской помощи, а также при катастрофах и стихийных бедствиях;

полная доступность, оперативность и своевременность оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, медикаментозное обеспечение на этапе транспортировки при острых, угрожающих жизни состояниях, безопасность лечебно-диагностических мероприятий и транспортировки;

транспортировка в медицинские организации соответствующего профиля при показаниях и возможности оказания в них экстренной помощи, при острых и угрожающих жизни состояниях - в ближайший стационар с учетом маршрутизации пациентов, определенной Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики. Показания для вызова скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме регламентированы порядком оказания скорой медицинской помощи, утверждаемым нормативными правовыми актами

уполномоченного федерального органа исполнительной власти;

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).

Сведения о пациентах, отказавшихся от госпитализации, а также не нуждающихся в госпитализации, но состояние которых требует динамиче-

ского наблюдения за течением заболевания, своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), передаются в поликлинику по месту жительства (прикрепления) пациента в срок не позднее 24 часов.

Скорая специализированная медицинская помощь, в том числе санитарно-авиационная эвакуация, оказывается круглосуточно и безотлагательно всем гражданам, находящимся на лечении в медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики в соответствии с приказами, утверждаемыми Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики.

При оказании первичной медико-санитарной (доврачебной, врачебной, специализированной) медицинской помощи в амбулаторных условиях гарантируется:

Право на выбор медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.

Первичная медико-санитарная помощь гражданам оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием по территориально-участковому принципу.

При выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи граждане дают информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, перечень видов которых утвержден Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи».

При оказании медицинской помощи допускается:

наличие предварительной записи к врачу, что не исключает возможности получения медицинской помощи в день обращения в медицинскую организацию;

наличие очередности на прием к врачу для плановых пациентов;

наличие очередности для плановых пациентов на отдельные диагностические исследования, устанавливаемой администрацией медицинской организации с учетом возможностей диагностических служб, за исключением лиц, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи. В случаях когда потребность в лабораторно-диагностических методах исследования и консультациях узких специалистов превышает нормативную нагрузку диагностической службы и специалистов-консультантов, медицинская помощь оказывается в порядке очередности с обязательным ведением листа ожидания и соблюдением сроков ожидания.

Оказание пациенту первичной медико-санитарной помощи включает:

1) осмотр пациента;

2) постановку предварительного диагноза, составление плана обследования и лечения, постановку клинического диагноза, решение вопроса о трудоспособности и режиме;

3) осуществление необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;

4) организацию и своевременное осуществление необходимых лечебно-диагностических, профилактических, противоэпидемических и карантинных мероприятий;

5) при наличии медицинских показаний - проведение неотложных мероприятий в объеме первой врачебной помощи, в случае непосредственной угрозы жизни - перевод пациента на следующий этап оказания медицинской помощи;

6) оформление медицинской документации;

7) предоставление пациенту необходимой информации о состоянии его здоровья и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий;

8) предоставление пациенту необходимых документов, обеспечивающих возможность лечения амбулаторно или на дому, в том числе в условиях стационара на дому (рецепты, справки, листок временной нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры и иное).

Объем первичной медико-санитарной помощи на дому включает те же мероприятия, за исключением мероприятий, проведение которых возможно только в условиях поликлиники.

Медицинская помощь на дому врачами-специалистами осуществляется после осмотра врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами).

9) первичная медико-санитарная помощь обучающимся в образовательных организациях, реализующих основные образовательные программы (далее - обучающиеся), в экстренной и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, а также мероприятия в рамках профилактики заболеваний, оказывается в кабинетах, здравпунктах, в том числе медицинской организации, на территории обслуживания которой расположена образовательная организация.

10) неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более 2 часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому или обращения пациента в медицинскую организацию.

Объем диагностических и лечебных мероприятий конкретному пациенту определяется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями по заболеванию, тяжести его состояния, в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи.

В рамках Программы для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется маршрутизация пациентов, обратившихся в медицинские организации, не оказывающие соответст-

вующие медицинские услуги, путем направления в другие медицинские организации, в соответствии с приказами, утверждаемыми Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики для получения таких медицинских услуг бесплатно.

Оказание специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи, не оказываемых в медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики осуществляется путем направления в другие медицинские организации, в соответствии с приказами утверждаемыми Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики.

Оказание пациенту первичной медико-санитарной помощи также включает возможность получения экстренной и неотложной медицинской помощи в выходные и праздничные дни, а также в период временного отсутствия специалистов;

проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, и профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Направление на плановую госпитализацию в соответствии с клиническими показаниями, требующими интенсивной терапии и круглосуточного наблюдения медицинского персонала.

Догоспитальное обследование в соответствии со стандартами медицинской помощи и особенностями течения заболевания при плановой госпитализации.

В направлении установленной формы должны содержаться:

цель плановой госпитализации, данные объективного обследования, результаты лабораторных и инструментальных исследований, выполненных на догоспитальном этапе.

Приоритетным направлением оказания амбулаторной помощи является диспансерное наблюдение за гражданами, страдающими отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями, являющимися основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (заболевания системы кровообращения, пищеварения и органов дыхания, цереброваскулярные и злокачественные новообразования, сахарный диабет), а также имеющими основные факторы риска развития таких заболеваний.

Диспансерное наблюдение осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения» и нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики.

Диспансерное наблюдение осуществляют медицинские работники медицинской организации, где гражданин получает первичную медико-санитарную помощь (врач-терапевт, врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач); врачи-специалисты (по профилю заболевания гражданина); врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья; фельдшер фельдшерско-акушерского пункта

(фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.03.2012 № 252н «Об утверждении порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

Наличие оснований для проведения диспансерного наблюдения, группа диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником в соответствии с порядками, стандартами оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.

4. При оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной помощи в условиях дневного стационара, в том числе на дому, гарантируется:

Направление в дневной стационар с учетом показаний и необходимости проведения лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания.

Длительность ежедневного проведения вышеназванных мероприятий в дневном стационаре составляет от 2 до 4 часов.

Госпитализация в дневной стационар в срок не позднее 10 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), за исключением оказания вспомогательных репродуктивных технологий.

Дневные стационары могут организовываться в амбулаторно-поликлиническом или больничном учреждении в структуре круглосуточного стационара, стационара на дому.

В условиях дневного стационара оказывается ежедневное наблюдение лечащего врача, диагностика и лечение заболевания, медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и иное), лечебные манипуляции и медицинские процедуры по показаниям.

Стационар на дому осуществляет оказание медицинской (диагностической, лечебной и реабилитационной) и медико-социальной помощи на дому больным и инвалидам, а также больным детям, нуждающимся в домашнем уходе.

В стационаре на дому пациентам предоставляются ежедневное наблюдение лечащего врача и медицинской сестры; диагностика и лечение заболевания; консультации врачей-специалистов по показаниям.

Обеспечение необходимого объема медицинской помощи конкретному пациенту, определяемого лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями по заболеванию, тяжести его состояния, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, возможности посещения пациентом медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за пациентом в условиях дневного стационара на дому.

Оказание вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) застрахованным лицам осуществляется по направлению комиссии по отбору и направлению пациентов для проведения лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий, создаваемой приказом Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики с учетом выбора пациентами медицинской организации для проведения процедуры ЭКО в соответствии с листом ожидания и порядком оказания медицинской помощи, утверждаемым приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики.

Электронная версия листа ожидания с указанием очередности и шифра пациента без персональных данных размещается на официальном сайте Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики.

Информирование граждан о сроках ожидания оказания вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) осуществляется в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Оказание по медицинским показаниям заместительной почечной терапии методом гемодиализа и перитонального диализа осуществляется в порядке, утверждаемом приказом Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики.

При оказании специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях гарантируется:

Госпитализация в плановой форме, при необходимости круглосуточного наблюдения врача, госпитального режима и проведения терапии по направлениям лечащего врача в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом маршрутизации пациентов, определяемой Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики.

Для получения специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме пациент доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи или самостоятельно обращается в медицинскую организацию в соответствии с Правилами осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи, утвержденными Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 № 388н

«Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

При оказании специализированной медицинской помощи в экстренной форме время от момента доставки пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию или от момента самостоятельного обращения пациента в медицинскую организацию до установления предварительного диагноза не должно превышать 1 час.

В случае отсутствия медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или отказа пациента от оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме врач-специалист медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, оформляет на бланке медицинской организации соответствующее медицинское заключение.

При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования подтверждение наличия (отсутствия) показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется принимающей медицинской организацией.

При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, подтверждение наличия (отсутствия) показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи обеспечивается комиссией Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Основанием для госпитализации пациента в принимающую медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, является решение врачебной комиссии медицинской организации, в которую направлен пациент, по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Больные дети первого года жизни подлежат обязательной госпитализации.

Перевод пациента на следующий этап оказания медицинской помощи осуществляется при состояниях, угрожающих жизни, или невозможности оказания медицинской помощи в условиях данной медицинской организации.

При оказании медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан транспортные услуги 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, или перевода пациента для продолжения стационарного лечения.

По медицинским показаниям транспортировка больных осуществляется в сопровождении медицинского персонала и на специально оборудованном транспорте.

Срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме составляет не более 30 календарных дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

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

Очередность на оказание плановой высокотехнологичной медицинской помощи определяется листом ожидания медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Объем диагностических и лечебных мероприятий конкретному пациенту определяется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями по заболеванию, тяжести его состояния, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям пациенты обеспечиваются медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, в соответствии со стандартами медицинской помощи, утверждаемыми приказами Министерства здравоохранения России. Непосредственное имплантирование медицинских изделий осуществляется после получения добровольного согласия от пациента или его законного представителя на соответствующее медицинское вмешательство.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

При оказании медицинской помощи на основе стандартов в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение пациентов лечебным (диетическим и профилактическим) питанием с учетом стандартных диет и возрастных норм, утверждаемых приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется при оказании специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в рамках Программы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Оказание специализированной медицинской помощи детскому населению в экстренной и неотложной форме осуществляется в медицинских организациях первого уровня, имеющих в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей.

При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний дети переводятся в специализированные отделения медицинских организаций второго и третьего уровня для оказания специализированной медицинской помощи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям в стационарных условиях и условиях дневного стационара оказывается в медицинских организациях третьего уровня врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Право отцу ребенка или иному члену семьи при наличии согласия женщины, с учетом состояния ее здоровья присутствия при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.

Направление пациентов в медицинские организации других субъектов Российской Федерации, не включенные в перечень, установленный приложением 6 к Программе, осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Организация направления на консультацию или госпитализацию в медицинские организации других субъектов Российской Федерации, клиники научно-исследовательских институтов осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики.

При оказании медицинской помощи в медицинских организациях, не включенных в перечень, установленный приложением 6 к Программе, расположенных за пределами Карачаево-Черкесской Республики оплата, производится за счет средств ОМС и бюджета Карачаево-Черкесской Республики.

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях гарантируется:

1. Обследование, динамическое наблюдение больных, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, консультации больных врачом-специалистом по профилю основного заболевания пациента и врачами

других специальностей, проведение комплекса мероприятий по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

2. Оказание социально-психологической помощи больным и членам их семей, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольным пациентом.

3. Госпитализация в отделение при наличии боли и/или других тяжелых симптомов, ухудшающих качество жизни больных.

4. Объем диагностических и лечебных мероприятий конкретному пациенту определяется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями по заболеванию, тяжести его состояния, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

5. Обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями при оказании медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи в рамках перечней, утвержденных приложением 10 к Программе.

Приложение 2 к Программе

# ПОРЯДОК

реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Карачаево-Черкесской Республики

1. Настоящий Порядок устанавливает процедуру реализации мер социальной поддержки граждан, имеющих право в соответствии с федеральным законодательством на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях республики, участвующих в реализации Программы.

2. Право на внеочередное оказание первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, имеют:

2.1. В соответствии со статьями 14-19 и 21 Федерального закона от 12.01.95 № 5-ФЗ «О ветеранах»:

инвалиды войны;

участники Великой Отечественной войны;

ветераны боевых действий;

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

нетрудоспособные члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшие на их иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение).

2.2. В соответствии с Законом Российской Федерации от 15.05.91 № 244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы или

с работами по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС.

2.3. В соответствии с Законом Российской Федерации от 15.01.93 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы» граждане, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации, полными кавалерами ордена Славы.

2.4. В соответствии с Федеральным законом от 09.01.97 № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы» граждане Российской Федерации, удостоенные звания Героя Социалистического Труда или Героя Труда Российской Федерации, и граждане Российской Федерации, награжденные орденом Трудовой Славы трех степеней.

2.5. В соответствии с Федеральным законом от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» граждане, награжденные знаками «Почетный донор СССР», «Почетный донор России».

2.6. Граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие радиационных катастроф.

2.7. Граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий.

2.8. Реабилитированные лица.

2.9. Дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, пребывающие в стационарных учреждениях системы образования, здравоохранения и социальной защиты, а также дети-инвалиды.

3. Право на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, имеют указанные в пункте 2 настоящего Порядка категории граждан при предъявлении документа, подтверждающего принадлежность гражданина к определенной категории в соответствии с федеральным законодательством.

В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, помощь оказывается в порядке очередности поступления обращений.

Финансирование расходов, связанных с внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Направление граждан для внеочередного получения медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями по месту жительства или работы граждан, в том числе после выхода на пенсию.

5. В регистратуре, приемном отделении, в отделениях стационара медицинской организации размещается информация о перечне отдельных категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, и порядке его реализации в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы.

6. Граждане, нуждающиеся в амбулаторной медицинской помощи, обращаются в регистратуру территориальной медицинской организации, где амбулаторные карты (форма 025/у-04) маркируются буквой «Л».

Работник регистратуры доставляет медицинскую карту гражданина врачу соответствующей специальности, который организует внеочередной прием.

При необходимости проведения дополнительного медицинского обследования гражданина или лабораторных исследований в амбулаторных условиях организуется внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами или проведение необходимых лабораторных исследований.

7. В случае необходимости оказания стационарной или медицинской помощи в условиях дневных стационаров врач медицинской организации выдает направление на госпитализацию с пометкой о льготе.

Медицинская организация, оказывающая стационарную медицинскую помощь, организует внеплановую госпитализацию.

8. При отсутствии возможности оказания необходимой медицинской помощи на основании решения клинико-экспертных комиссий республиканских медицинских организаций Министерство здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики направляет граждан с медицинским заключением или соответствующие медицинские документы в федеральные учреждения здравоохранения (в соответствии с их профилем) для решения вопроса о внеочередном оказании медицинской помощи.

9. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики.

Приложение 3 к Программе

# ПЕРЕЧЕНЬ

лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50 процентной скидкой

| | |
|---|---|
| **1. Анальгетики** | |
| 1.1. | Наркотические анальгетики |
| | Бупренорфин |
| | Морфин + Кодеин + Наркотин + Папаверин + Тебаин |
| | Морфин |
| | Тримеперидин |
| 1.2. | Анальгетики-антипиретики |
| | Ацетилсалициловая кислота |
| | Диклофенак (кроме мази и геля) |
| | Ибупрофен |
| | Кетопрофен |
| | Нимесулид |
| | Парацетамол |
| | Трамадол |
| 1.3. | Ненаркотические анальгетики |
| | Прокаин |
| | Лидокаин |
| **2. Противоэпилептические препараты** | |
| | Бензобарбитал |
| | Вальпроевая кислота |
| | Карбамазепин |
| | Клоназепам |
| | Ламотриджин |
| | Топирамат |
| | Фенобарбитал |
| | Этосуксимид |
| | Леветирацетам |
| **2. Противопаркинеонические средства** | |
| 2.1. | Центральные холиноблокаторы |
| | Тригексифенидил |

| | |
|---|---|
| 2.2. | Допаминергические препараты |
| | Амантадин |
| | Леводопа + Бенсеразид |
| | Леводопа + Карбидопа |
| | Пирибедил |
| | 3. Психолептики |
| 3.1. | Антипсихотические препараты |
| | Галоперидол |
| | Зипрасидон |
| | Зуклопентиксол |
| | Кветиапин |
| | Клозапин |
| | Лития карбонат |
| | Оланзапин |
| | Перициазин |
| | Рисперидон |
| | Сульпирид |
| | Тиоридазин |
| | Трифлуоперазин |
| | Флупентиксол |
| | Флуфеназин деканоат |
| | Хлорпромазин |
| | Хлорпротиксен |
| | Бромдигидро-хлорфенил-бензодиазепинон |
| | Диазепам |
| | Медазепам |
| | Оксазепам |
| 3.2. | Снотворные и седативные средства |
| | Зопиклон |
| | **4. Психоаналептики** |
| 4.1. | Антидепрессанты |
| | Амитриптилин |
| | Венлафаксин |
| | Дулоксетин |
| | Имипрамин |
| | Кломипрамин |
| | Мапротилин |
| | Пароксетин |
| | Пипофезин |
| | Сертралин |
| | Флуоксетин |
| | Эсциталопрам |
| 4.2. | Психостимуляторы и ноотропные средства |
| | Баклофен |

| | |
|---|---|
| | Винпоцетин |
| | Гопантеновая кислота |
| | Леветирацетам |
| | Никотиноил гамма-аминомасляная кислота |
| | Аминофенилмасляная кислота |
| | Пирацетам |
| | Пирацетам + Циннаризин |
| | Тизанидин |
| | Фенилпирацетам |
| 4.3. | Прочие средства, влияющие на центральную нервную систему |
| | Полипептиды коры головного мозга скота |
| **5. Антихолинэстеразные средства** | |
| | Неостигмина метилсульфат |
| | Пиридостигмин бромид |
| **6. Средства, применяемые для профилактики и лечения инфекций** | |
| 6.1. | Тетрациклины |
| | Доксициклин |
| | Тетрациклин |
| 6.2. | Амфениколы |
| | Хлорамфеникол |
| | Хлорамфеникол |
| 6.3. | Бета-лактамные антибиотики |
| | Амоксициллин |
| | Амоксициллин + Клавулановая кислота |
| | Бензатина бензилпенициллин + Бензилпенициллин прокаина + Бензилпенициллин |
| | Бензатина бензилпенициллин |
| | Цефаклор |
| | Цефалексин |
| | Цефуроксим |
| 6.4. | Сульфаниламидные препараты |
| | Сульфасалазин |
| 6.5. | Макролиды и линкозамиды |
| | Азитромицин |
| | Кларитромицин |
| | Мидекамицин |
| | Спирамицин |
| | Эритромицин |
| 6.6. | Производные хинолона (кроме педиатрии) |
| | Норфлоксацин |
| | Пефлоксацин |
| | Ципрофлоксацин |
| 6.7. | Противогрибковые препараты |
| | Итраконазол |

| | |
|---|---|
| | Клотримазол |
| | Тербинафин |
| | Флуконазол |
| 6.8. | Прочие |
| | Нитрофурантоин |
| | Фуразидин |
| 6.9. | Противовирусные средства |
| | Ацикловир |
| | Зидовудин |
| | Противопаразитарные и противомалярийные средства |
| | Албендазол |
| | Бензилбензоат |
| | Метронидазол |
| | Хлорохин |
| **7. Противоопухолевые, иммунодепрессивные и сопутствующие средства** | |
| 7.1. | Цитостатики |
| | Бусульфан |
| | Гидроксикарбамид |
| | Иматиниб |
| | Ломустин |
| | Мелфалан |
| | Меркаптопурин |
| | Метотрексат |
| | Митомицин |
| | Прокарбазин |
| | Тегафур |
| | Темозоломид |
| | Тиогуанин |
| | Хлорамбуцил |
| | Циклофосфамид |
| | Цитарабин |
| | Эстрамустин |
| 7.2. | Иммунодепрессивные средства |
| | Азатиоприн |
| | Циклоспорин |
| | Такролимус |
| 7.3. | Антагонисты гормонов и их аналоги |
| | Анастрозол |
| | Гозерелин |
| | Медроксипрогестерон |
| | Тамоксифен |
| | Флутамид |
| | Эксеместан |

| | |
|---|---|
| 7.4. | Прочие |
| | Интерферон альфа-2б |
| | Интерферон альфа-2а |
| | Пегинтерферон альфа-2а |
| | Золедроновая кислота |
| | Инфликсимаб |
| | Микофенолята мофетилл |
| | Паклитаксел |
| | Ритуксимаб |
| **8. Препараты, влияющие на минерализацию костей** | |
| | Кальция глюконат |
| | Колекальциферол |
| **9. Средства, влияющие на кроветворение** | |
| 9.1. | Противоанемические средства |
| | Железа (III) гидроксид полиизомальтозат (сироп) |
| | Железа сульфат + Аскорбиновая кислота |
| | Эпоэтин альфа |
| 9.2. | Средства, влияющие на систему свертывания крови |
| | Варфарин <6> |
| | Гепарин натрий |
| | Дипиридамол |
| | Пентоксифиллин |
| | Фактор свертывания VII |
| | Фактор свертывания VIII |
| | Фактор свертывания IX |
| **10. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему** | |
| 10.1. | Сердечные гликозиды |
| | Дигоксин |
| 10.2. | Противоаритмические средства |
| | Амиодарон |
| | Пропафенон |
| | Соталол |
| | Диэтиламинопропионилэтоксикарбониламинофенотиазин (этацизин) |
| 10.3. | Нитраты, нитратоподобные |
| | Изосорбид динитрат |
| | Изосорбид мононитрат |
| | Нитроглицерин |
| 10.4. | Бета-блокаторы |
| | Атенолол |
| | Бисопролол |
| | Карведилол |
| | Метопролол |
| 10.5. | Блокаторы кальциевых каналов |

| | |
|---|---|
| | Амлодипин |
| | Верапамил |
| | Нифедипин |
| 10.6. | Ингибиторы апф, антагонисты а II рецепторов |
| | Каптоприл |
| | Лозартан |
| | Периндоприл |
| | Фозиноприл |
| | Эналаприл |
| | Эналаприл + Гидрохлоротиазид |
| 10.7. | Альфа-адреномиметики центрального действия |
| | Клонидин |
| | Метилдопа |
| 10.8. | Препараты калия |
| | Калия и магния аспарагинат |
| 10.9. | Диуретики |
| | Ацетазоламид |
| | Гидрохлортиазид |
| | Спиронолактон |
| | Фуросемид |
| **11. Средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта** | |
| 11.1. | Антациды и другие противоязвенные средства |
| | Алгелдрат + Магния гидроксид |
| | Омепразол |
| | Ранитидин |
| | Фамотидин |
| 11.2. | Спазмолитические средства |
| | Дротаверин |
| | Пирензепин |
| 11.3. | Препараты, стимулирующие моторику пищеварительного тракта |
| | Метоклопрамид |
| 11.4. | Слабительные |
| | Натрия пикосульфат |
| | Сеннозид А + Б |
| 11.5. | Сеннозид А + Б |
| | Лигнин гидролизный |
| 11.6. | Препараты аминосалициловой кислоты |
| | Месалазин |
| 11.7. | Препараты, способствующие пищеварению |
| | Панкреатин |
| 11.8. | Желчегонные |
| | Желчь + Тонкой кишки слизистой и Pancreas порошок |
| | Активированный уголь + Желчь + Крапивы двудомной листья + Чеснока посевного луковицы |

| | |
|---|---|
| **12. Гормоны и средства, влияющие на эндокринную систему** | |
| 12.1. | Гормоны коры надпочечников и их синтетические аналоги |
| | Бетаметазон |
| | Бетаметазон + Гентамицин |
| | Бетаметазон + Гентамицин + Клотримазол |
| | Бетаметазон + Салициловая кислота |
| | Гидрокортизон |
| | Дексаметазон |
| | Метилпреднизолона ацепонат |
| | Преднизолон |
| | Триамцинолон |
| | Флудрокортизон |
| 12.2. | Гормоны гипофиза, их аналоги и ингибиторы |
| | Десмопрессин |
| | Соматотропин |
| 12.3. | Гормоны гипоталамуса |
| | Бромокриптин |
| 12.4. | Препараты для лечения заболеваний щитовидной, паращитовидной желез и их аналогов |
| | Дигидротахистерол |
| | Левотироксин |
| | Лиотиронин |
| | Тиамазол |
| 12.5. | Средства для лечения подагры |
| | Аллопуринол |
| 12.6. | Половые гормоны и модуляторы половой системы |
| | Норэтистерон |
| | Ципротерон |
| | Эстрадиол |
| **13. Средства, для лечения сахарного диабета** | |
| 13.1. | Глибенкламид |
| 13.2. | Гликвидон |
| 13.3 | Гликлазид |
| 13.4. | Глимепирид |
| 13.5. | Глюкагон |
| 13.6. | Инсулин аспарт двухфазный |
| 13.7. | Инсулин аспарт |
| 13.8. | Инсулин гларгин |
| 13.9. | Инсулин глулизин |
| 13.10. | Инсулин детемир |
| 13.11. | Инсулин двухфазный (человеческий генно-инженерный) |
| 13.12. | Инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный) |
| 13.13. | Инсулин лизпро двухфазный |
| 13.14. | Инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный) |

| | |
|---|---|
| 13.15. | Метформин |
| 13.16. | Метформин + Глибенкламид |
| 13.17. | Репаглинид |
| 13.18. | Росиглитазон |
| **14. Средства для лечения заболевании почек и мочевыводящих путей** | |
| 14.1. | Средства для лечения аденомы простаты |
| | Доксазозин |
| | Тамсулозин |
| | Теразозин |
| | Финастерид |
| 14.2. | Средства терапии при почечной недостаточности и пересадке органов |
| | Микофенолата мофетил |
| | Циклоспорин |
| | Сертикан |
| **15. Средства для лечения офтальмологических заболеваний** | |
| 15.1. | Противовоспалительные средства, противовирусные |
| | Диклофенак (глазные капли) |
| | Полиадениловая кислота + Полиуридиловая кислота |
| 15.2. | Миотические средства и средства для лечения глаукомы |
| | Атропин |
| | Бетаксолол |
| | Метилэтилпиридинол |
| | Пилокарпин |
| | Тимолол |
| | Травопрост |
| 15.3. | Стимуляторы регенерации, ретинопротекторы |
| | Таурин |
| **16. Средства, влияющие на органы дыхания** | |
| 16.1. | Противоастматические средства |
| | Аминофиллин |
| | Беклометазон |
| | Будесонид |
| | Кромоглициевая кислота |
| | Салметерол |
| | Салметерол + флутиказон |
| | Сальбутамол |
| | Теофиллин |
| | Фенотерол |
| | Фенотерол + ипратропия бромид |
| 16.2. | Отхаркивающие средства |
| | Амброксол |
| | Ацетилцистеин |
| | Бромгексин |

| | |
|---|---|
| **17. Антигистаминные средства** | |
| | Кетотифен |
| | Димедрол |
| | Клемастин |
| | Лоратадин |
| | Хлоропирамин |
| **18. Витамины** | |
| | Поливитамины |
| | Тиоктовая кислота |
| | Эргокальциферол |
| | Аскорбиновая кислота + декстроза (табл.) |
| | Токоферола ацетат |
| **19. Антисептики** | |
| | Метилтиониния хлорид |
| | Иод |
| | Этанол |
| | Водорода пероксид |
| | Калия перманганат |
| | Бриллиантовый зеленый |
| **20. Препараты для лечения орфанных заболеваний** | |
| | Экулимумаб, Миглустат, Силденафил (конц. для приготовления р-ра, капсулы, таблетки) |

Приложение 4 к Программе

# ПОРЯДОК

обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемыми 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

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации Перечень медицинских изделий, имплантируемыми 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, осуществляется в соответствии с Перечнем жизненно необходимых лекарственных препаратов, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.10.2017 № 2323-р.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, исходя из тяжести и характера заболевания.

1. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, пациентам гарантируется обеспечение лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями для медицинского применения, включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, предусмотренных стандартами медицинской помощи.

2. При оказании неотложной первичной медико-санитарной помощи гражданам гарантируется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно

необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, предусмотренных стандартами медицинской помощи.

3. При оказании плановой первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях бесплатное лекарственное обеспечение предоставляется гражданам, которым действующим законодательством установлены меры социальной поддержки в части лекарственного обеспечения.

4. При оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара обеспечение граждан лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, предусмотренных стандартами медицинской помощи. Лечебное питание не предоставляется.

При оказании специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и дневном стационаре, гарантируется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов медицинскими изделиями и донорской кровью и ее компонентами, предусмотренными стандартами медицинской помощи. Назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинских документах больного и журнале врачебной комиссии. В период нахождения на стационарном лечении больного, имеющего право на социальную поддержку по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в амбулаторных условиях, не допускается оформление рецептов для получения в аптечной организации лекарственных препаратов на бесплатной основе.

5. При оказании стационарной помощи гарантируется бесплатное обеспечение лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации стандартами медицинской помощи и обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами.

6. При оказании паллиативной помощи гражданам в стационарных условиях гарантируется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов медицинскими изделиями и донорской кровью и ее компонентами, а также лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации стандартами медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Субъектами, обеспечивающими реализацию прав населения по социальной поддержке отдельных категорий граждан по обеспечению лекар-

ственными средствами и изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами питания для детей-инвалидов в Карачаево-Черкесской Республике, являются:

медицинские организации;

аптечные организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность.

Реестр медицинских организаций, врачей и фельдшеров, имеющих право на оформление рецептов для социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в амбулаторных условиях, ведется Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики.

Лекарственные препараты для амбулаторного лечения граждан в рамках оказания государственной социальной помощи и граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов бесплатно, назначаются непосредственно лечащим врачом, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером, исходя из тяжести и характера заболевания, согласно стандартам оказания медицинской помощи.

Назначение лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения для амбулаторного лечения, осуществляется в соответствии с заявками медицинских организаций, сформированными в пределах выделенного финансирования.

Выписывание рецептов на лекарственные препараты для амбулаторного лечения граждан в рамках оказания государственной социальной помощи и граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов бесплатно врачами (фельдшерами, ведущими самостоятельный приём).

2. Лечащим врачом или врачом-специалистом только по решению врачебной комиссии медицинской организации:

на психотропные вещества Списков II и III - иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, анаболические стероиды;

на лекарственные препараты, назначаемые лечащим врачом и врачами-специалистами, - одному больному в количестве пяти наименований лекарственных препаратов и более единовременно (в течение одних суток) и свыше десяти наименований в течение одного месяца;

на лекарственные препараты в случаях нетипичного течения болезни - при наличии осложнений основного заболевания и/или сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных средств, а также при индивидуальной непереносимости.

Лица, имеющие право на социальную поддержку по обеспечению лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, получают лекарственные препараты и изделия медицинского назначения по рецептурным бланкам установленного образца в прикрепленной аптечной организации, осуществляющей лекарственное обеспечение данной категории населения на территории муниципального образования.

Порядок назначения лекарственных препаратов и оформления рецептурных бланков, в том числе гражданам, имеющим право на социальную поддержку по обеспечению лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и приказами Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики.

Граждане, страдающие отдельными социально значимыми заболеваниями, обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с Перечнем лекарственных препаратов Программы согласно приложению 3 к Программе.

Участники, ветераны и инвалиды Великой Отечественной войны, граждане старше трудоспособного возраста, относящиеся к маломобильной группе населения, обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с соглашениями, заключенными между медицинскими, аптечными организациями и учреждениями социального обеспечения. В населенных пунктах, где отсутствуют аптечные организации и отделения социальной защиты, доставка фармацевтической продукции гражданам, относящимся к маломобильной группе населения, осуществляется специалистами участковой службы, фельдшерами фельдшерско-акушерских пунктов, сотрудниками скорой медицинской помощи, сотрудниками мобильных медицинских бригад, волонтерами.

Финансирование мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по отпуску лекарственных средств и изделий медицинского назначения осуществляется:

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, 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, в том числе предоставление дополнительных видов и объемов 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 базовой программой 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;

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

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура 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 «О государственной социальной помощи»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2018 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период и предоставляемых:

федеральным органам исполнительной власти на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи в подве-

домственных им медицинских организациях, включенных в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

Министерству здравоохранения Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

2. За счет средств бюджетных ассигнований республиканского бюджета:

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

финансовое обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

Главным распорядителем средств на осуществление мер социальной поддержки отдельных категорий граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения является Министерство здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики.

Приложение 5 к Программе

# ПЕРЕЧЕНЬ
мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы

В рамках реализации Программы с целью профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни будут осуществляться следующие мероприятия:

1. Проведение школ здоровья в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, для пациентов с артериальной гипертонией, диабетом, бронхиальной астмой, остеопорозом, по отказу от курения, санитарно-гигиеническому просвещению по направлению лечащего врача или фельдшера.

2. Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

3. Мероприятия по индивидуальной профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

прием с профилактической целью населения в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, по направлению врача и при обращении граждан;

профилактическое обследование населения:

в центре здоровья для взрослых (РГБЛПУ «Республиканский физкультурный диспансер»):

измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, скрининг сердца компьютеризированный, экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови, комплексная оценка функции дыхательной системы, проверка остроты зрения, рефрактометрия, тонометрия, исследование бинокулярного зрения, определение вида и степени аметропии, наличия астигматизма;

диагностика кариеса зубов, болезней пародонта, некариозных поражений, болезней слизистой оболочки и регистрация стоматологического статуса пациента;

пульсоксиметрия, ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического АД и расчетом лодыжечно-плечевого индекса (выполняется у пациентов старше 30 лет);

биоимпедансометрия;

исследование на наличие наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов в биологических средах организма (выполняется при наличии показаний);

анализ котинина и других биологических маркеров в моче и крови (выполняется при наличии показаний);

в центре здоровья для детей (РГБУЗ «Черкесская городская детская больница»:

проведение комплексного обследования, включающего измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья функциональных и адаптивных резервов организма, определение глюкозы в крови, комплексная, детальная оценка функций дыхательной системы, оценка состояния полости рта.

Приложение 6 к Программе

# ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций, участвующих в реализации Программы

1. Перечень медицинских организаций, финансируемых из бюджетных ассигнований республиканского бюджета

| | |
|---|---|
| 1. | Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» (отделение переливания крови, патологоанатомическое отделение, отделение сурдологии) |
| 2. | Республиканское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция переливания крови» |
| 3. | Республиканское государственное бюджетное учреждение «Бюро судебно-медицинской экспертизы» |
| 4. | Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер» (за исключением Центра здоровья) |
| 5. | Республиканское государственное бюджетное учреждение «Карачаево-Черкесский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» |
| 6. | Республиканское государственное казенное лечебно-профилактическое учреждение «Психиатрическая больница» |
| 7. | Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Психоневрологический диспансер» |
| 8. | Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Карачаево-Черкесский республиканский противотуберкулезный диспансер» |
| 9. | Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Карачаево-Черкесский республиканский кожно-венерологический диспансер» (за исключением дерматологии) |
| 10. | Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Наркологический диспансер» |
| 11. | Республиканское государственное бюджетное учреждение «КЧР-Фармация» |
| 12. | Республиканское государственное казенное учреждение здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Карачаево-Черкесской Республики» |

| | |
|---|---|
| 13. | Республиканское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Черкесская городская клиническая больница» (койки сестринского ухода) |
| 14. | Республиканское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Черкесский городской дом ребенка специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики» |
| 15. | Республиканское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Урупская центральная районная больница» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования) |
| 16. | Республиканское государственное бюджетное учреждение здравоохранения Карачаевского городского округа «Карачаевская центральная городская и районная больница» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования) |
| 17. | Республиканское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Малокарачаевская центральная районная больница» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования) |
| 18. | Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Хабезская центральная районная больница» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования) |
| 19. | Республиканское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Адыге-Хабльская центральная районная больница» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования) |
| 20. | Республиканское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Зеленчукская центральная районная больница» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования) |
| 21. | Республиканское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Джегутинская центральная районная больница» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования) |
| 22. | Республиканское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Абазинская центральная районная поликлиника» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования) |
| 23. | Республиканское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ногайская центральная районная поликлиника» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования) |

| | |
|---|---|
| 24. | Медицинские организации Карачаево-Черкесской Республики, функционирующие в системе обязательного медицинского страхования (в части оказания медицинской помощи незастрахованному населению) |
| 25. | Медицинские организации, оказывающие скорую и амбулаторную медицинскую помощь по заболеваниям, не входящих в базовую программу ОМС |
| 26. | Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Карачаево-Черкесская республиканская инфекционная клиническая больница» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования) |
| 27. | Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Карачаево-Черкесский республиканский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования) |
| | Иные медицинские организации |
| 28. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевая Кумагорская больница восстановительного лечения», пос.Кумагорск, Минераловодский район |
| 29. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер», г.Ставрополь |
| 30. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая психиатрическая больница» |
| 31. | Государственное казенное учреждение здравоохранения «Ставропольский краевой госпиталь для ветеранов войн», пос. Горячеводский, город-курорт Пятигорск |
| 32. | Федеральное бюджетное государственное учреждение здравоохранения «Центр восстановительного лечения «ЛУЧ», г.Кисловодск |
| 33. | НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Ростов - Главный ОАО «РЖД» «Центр микрохирургии глаза», г.Ростов-на-Дону |
| 34. | Закрытое акционерное общество «Институт клинической реабилитологии», г.Тула |
| 35. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Астраханская клиническая психиатрическая больница» |
| 36. | Общество с ограниченной ответственностью «Лаборатория «Глазные протезы», г.Ростов-на-Дону |

2. Перечень медицинских организаций, функционирующих в системе обязательного медицинского страхования Карачаево-Черкесской Республики

| № п/п | Реестровый номер | Наименование МО, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории КЧР в 2018 году |
|---|---|---|
| 1 | 090 001 | РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника» |
| 2 | 090 003 | ООО «Центр здоровья» |
| 3 | 090 004 | РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский эндокринологический диспансер» |
| 4 | 090 005 | РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер имени С.П.Бутова» |
| 5 | 090 006 | РГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» |
| 6 | 090 007 | РГБУЗ «Медико-санитарная часть» |
| 7 | 090 008 | РГБУЗ «Черкесская городская детская больница» |
| 8 | 090 009 | РГБУЗ «Прикубанская центральная районная больница» |
| 9 | 090 010 | РГБУЗ «Малокарачаевская центральная районная больница» |
| 10 | 090 011 | РГБУЗ «Карачаевская центральная городская и районная больница» |
| 11 | 090 012 | РГАУЗ «Зеленчукская районная стоматологическая поликлиника» |
| 12 | 090 013 | РГБУЗ «Адыге-Хабльская центральная районная больница» |
| 13 | 090 014 | РГБУЗ «Урупская центральная районная больница» |
| 14 | 090 015 | РГБУЗ «Зеленчукская центральная районная больница» |
| 15 | 090 016 | РГАУЗ «Усть-Джегутинская районная стоматологическая поликлиника» |
| 16 | 090 017 | РГБУЗ «Усть-Джегутинская центральная районная больница» |
| 17 | 090 022 | РГБУЗ «Черкесская городская клиническая больница» |
| 18 | 090 024 | РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская инфекционная клиническая больница» |
| 19 | 090 025 | РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская детская инфекционная больница» |
| 20 | 090 026 | РГБУЗ «Краснокурганская участковая больница имени заслуженного врача РСФР Х.Ш.Байчорова» |
| 21 | 090 027 | ООО «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс» |
| 22 | 090 028 | ФГБОУ ВО «Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия» |
| 23 | 090 029 | ООО «Ренессанс» |
| 24 | 090 030 | РГАУЗ «Карачаевская центральная стоматологическая поликлиника» |
| 25 | 090 032 | РГБУЗ «Ногайская центральная районная поликлиника» |

| | | |
|---|---|---|
| 26 | 090 033 | РГБЛПУ «Центр медицинской профилактики» (Центр здоровья) |
| 27 | 090 034 | ЗАО «Санаторий-профилакторий «Солнечный» |
| 28 | 090 035 | ООО «Медицинский центр «Восход» |
| 29 | 090 036 | АНО «Здоровое сердце» |
| 30 | 090 037 | ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 7 Федеральной службы исполнения наказаний» |
| 31 | 090 039 | АНМО «Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр» |
| 32 | 090 040 | РГБУЗ «Абазинская центральная районная поликлиника» |
| 33 | 090 042 | ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» |
| 34 | 090 050 | РГБЛПУ «Карачаево-Черкесский республиканский кожно-венерологический диспансер» |
| 35 | 090 167 | РГБЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» |
| 36 | 090 168 | РГБЛПУ «Республиканский Перинатальный центр» |
| 37 | 090 169 | РГБЛПУ «Республиканская стоматологическая поликлиника» |
| 38 | 090 179 | РГБУЗ «Хабезская центральная районная больница» |
| 39 | 090 190 | РГБЛПУ «Республиканская детская стоматологическая поликлиника» |

Приложение 7 к Программе

# 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

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

Больные, беременные, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, за счет средств ОМС, в пределах утвержденных тарифов в системе ОМС и средств бюджетных ассигнований.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется спальное место в одной палате с ребенком и обеспечение питанием в пределах утвержденных тарифов в системе ОМС и средств бюджетных ассигнований. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Приложение 8 к Программе

# УСЛОВИЯ

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

Пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) (с числом мест не более двух) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

Совместное размещение пациентов допускается с учетом имеющихся нозологических форм (заболеваний), пола и тяжести состояния.

Приложение 9 к Программе

# 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

Детям сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказываются все виды медицинской помощи, включая первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях.

В случае выявления заболеваний и (или) состояний, требующих стационарного лечения госпитализация производится по профилю заболевания.

При необходимости оказание высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.

Приложение 10 к Программе

# 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

Основанием для назначения пациенту диагностических исследований является наличие медицинских показаний к проведению данного вида исследования в соответствии с требованиями действующих порядков оказания медицинской помощи и стандартов оказания медицинской помощи.

Наличие показаний к проведению диагностических исследований пациенту с указанием конкретной медицинской организации, выполняющей требуемый вид исследований, оформляется решением врачебной комиссии с соответствующей записью в медицинской карте стационарного больного.

Сопровождение пациента в медицинскую организацию для выполнения диагностических исследований осуществляется медицинским персоналом учреждения, оказывающего стационарную медицинскую помощь.

В качестве сопровождающих медицинских работников могут быть врачи или средний медицинский персонал.

Транспортировка пациента осуществляется санитарным транспортом из медицинской организации, оказывающей пациенту стационарную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, обеспечивающую проведение требуемого вида диагностического исследования и обратно.

Пациент направляется в медицинскую организацию для проведения диагностических исследований с направлением и выпиской из медицинской карты стационарного больного, содержащей: клинический диагноз, результаты проведенных инструментальных и лабораторных исследований, обоснование необходимости проведения диагностического исследования. Направление должно содержать информацию: о паспортных данных пациента, полисе обязательного медицинского страхования; в случае направления детей - данные свидетельства о рождении, полиса обязательного медицинского страхования, паспортные данные одного из родителей.

При необходимости проведения нетранспортабельному пациенту консультации врачом-специалистом, отсутствующим в штате данной медицинской организации, медицинская организация обеспечивает доставку санитарным транспортом врача-специалиста к пациенту.

Приложение 11 к Программе

# УСЛОВИЯ

и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения

Диспансеризация взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше) проводится один раз в три года в возрастные периоды, предусмотренные порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, установленном Минздравом России, и включает в себя помимо универсального для всех возрастных групп пациентов набора исследований, методы углубленного обследования, предназначенных для раннего выявления наиболее вероятного для данного возраста и пола хронического неинфекционного заболевания.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Инвалиды Великой Отечественной войны, инвалиды боевых действий, участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста в объеме, соответствующем объему диспансеризации для граждан ближайшей возрастной категории, за исключением исследований, имеющих противопоказания к ежегодному проведению.

Гражданам, не попадающим в возрастной период проведения диспансеризации, проводятся профилактические медицинские осмотры в порядке, установленном Минздравом России, один раз в два года в целях раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, потребления наркотических средств, психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендации для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Страховые медицинские организации содействует привлечению застрахованных лиц к прохождению профилактических мероприятий, в том числе организует их индивидуальное информирование о возможности прохождения профилактических мероприятий в медицинской организации, к которой они прикреплены.

Диспансеризация отдельных категорий граждан, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих граждан, обучающихся в общеобразовательных организациях по очной форме на бюджетной основе, осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации и Карачаево-Черкесской Республики.

Диспансеризация в рамках реализации программы включает в себя комплекс мероприятий, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации, проводится один раз в три года.

При отсутствии в медицинской организации врачей-специалистов для прохождения диспансеризации населения консультации врачей-специалистов проводятся с привлечением других медицинских работников в порядке, установленном федеральным законодательством.

При отсутствии возможности проведения лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации для прохождения диспансеризации населения, указанные исследования проводятся в другой медицинской организации в порядке, установленном федеральным законодательством.

Организацию проведения диспансеризации населения на территории Карачаево-Черкесской Республики осуществляет Министерство здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее профилактические осмотры) проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - предварительные осмотры) проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.

Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - периодические осмотры) проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства

является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних в соответствии с порядком, установленным Минздравом России.

Сроки проведения диспансеризации отдельных категорий граждан, в том числе взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, - до 25 декабря 2018 года.

Медицинские организации, участвующие в проведении диспансеризации и/или медицинских осмотров детей-сирот, при наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляет его медицинскую документацию в профильные специализированные медицинские организации для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

Медицинская организация в приоритетном порядке обеспечивает организацию несовершеннолетнему медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение и диспансерное наблюдение.

Приложение 12 к Программе

# ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
## критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

| № п/п | Критерии доступности и качества медицинской помощи | 2018 год | 2019 год | 2020 год |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных), в том числе | 86,0 | 86,5 | 87,0 |
| | городского населения | 57,5 | 58,0 | 58,5 |
| | сельского населения | 56,0 | 57,0 | 57,5 |
| 2. | Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) | 332,9 | 332, 0 | 331,5 |
| 3. | Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте | 19 | 18 | 17 |
| 4. | Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми) | 15,3 | 15,3 | 15,3 |
| 5. | Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми) в том числе | 7,5 | 7,0 | 6,5 |
| | в городской местности | 7,5 | 7,0 | 6,4 |
| | и сельской местности | 7,5 | 7,1 | 6,5 |
| 6. | Доля умерших в возрасте до года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года | 2% | 2% | 2% |
| 7. | Смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 1000 родившихся живыми.) | 10,0 | 9,8 | 9,0 |
| 8. | Смертность населения, в том числе городского и сельского населения (число умерших на 1000 человек населения) | 9,3<br>9,0<br>9,4 | 9,25<br>9,1<br>9,4 | 9,2<br>9,1<br>9,3 |
| 9. | Доля умерших в возрасте 0-4 на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет | 11,2% | 10,7% | 10% |
| 10. | Смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) | 70,0 | 69,0 | 68,0 |
| 11. | Доля умерших в возрасте 0-17 на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет | 12,5% | 12,3% | 12,0% |
| 12. | Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете | 52% | 53% | 55,0% |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| 13. | Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года | 1% | 1% | 1% |
| 14. | Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года | 47,5% | 48,0% | 49,0% |
| 15. | Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда | 20% | 20,5% | 21% |
| 16. | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению | 32,0% | 32,5% | 33% |
| 17. | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению | 16,5% | 17,0% | 18% |
| 18. | Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи | 7,2% | 7,4% | 8,0% |
| 19. | Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями | 32,9% | 33,0% | 34% |
| 20. | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом имеющих показания к ее проведению | 6,5% | 6,6% | 6,8% |
| 21. | Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы | 3 | 2 | 1 |
| 22. | Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения | 36,5 | 36,7 | 36,9 |
| | включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь | 57,1<br>21,2 | 57,3<br>21,4 | 57,5<br>21,5 |
| | в амбулаторных условиях | 17,1 | 17,5 | 17,7 |
| | в стационарных условиях | 13,5 | 13,7 | 14,0 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 23. | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения | 102,8 | 102,5 | 102.3 |
| | включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь | 135,7<br>61,6 | 135,5<br>61,9 | 135,0<br>62,3 |
| | в амбулаторных условиях | 49,0 | 49,4 | 49,6 |
| | стационарных условиях | 44,5 | 44,9 | 45.1 |
| 24. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу | 7,25 | 7,28 | 7,3 |
| 25. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу | 3 | 3 | 3 |
| | доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе | 99,0 | 99,2 | 99,4 |
| | городских | 99,6 | 99,4 | 99,6 |
| | сельских жителей | 98,4 | 99,0 | 99,2 |
| 26. | Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Программы | 18,4 | 18,6 | 19,0 |
| 27. | Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения | 320,0 | 319,0 | 318,0 |
| 28. | Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов | 15 | 10 | 8 |
| 29. | Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению | 80 | 82 | 83 |
| 30. | Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием | 82 | 84 | 85 |

Приложение 13 к Программе

# ПОРЯДОК

## и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы

В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинскими организациями и медицинскими работниками гражданину безотлагательно и бесплатно.

В случае отказа в ее оказании медицинские организации несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Главным критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни состояний.

Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным по ОМС лицам, определяются Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенным между страховой медицинской организацией и медицинской организацией.

Порядок возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, медицинским организациям, не участвующим в реализации Программы (далее - Порядок), устанавливает правила возмещения расходов, связанных с бесплатным оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, включенных в базовую программу ОМС (далее - медицинская помощь в экстренной форме).

Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы осуществляется по заявлению медицинской организации, с предъявлением документов, подтверждающих факт оказания медицинской помощи в экстренной форме, в соответствии с действующим законодательством.

Приложение 14 к Программе

# СРОКИ

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

Время ожидания предоставления плановой медицинской помощи в медицинских организациях Карачаево-Черкесской Республики не должно превышать следующие сроки:

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня 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 календарных дней со дня назначения;

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения.

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

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой фор-

ме, 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.

Плановая госпитализация обеспечивается в соответствии с установленными правилами и условиями договора ОМС с конкретным стационаром после проведения в догоспитальных условиях необходимого минимума диагностических исследований, конкретизации диагноза, формулировки плана лечения и ожидаемых результатов. Время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию, максимальный срок ожидания не может превышать 30 дней с момента записи на очередь, исключая онкологические заболевания или подозрения на них, заболевания с возможным ухудшением состояния здоровья.

Приложение 15 к Программе

# УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2018 и на плановый период 2019 и 2020 годов

| Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи | | 2018 год | | Плановый период | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 2019 год | | 2020 год | |
| | | утвержденная стоимость территориальной программы | | расчетная стоимость территориальной программы | | расчетная стоимость территориальной программы | |
| | | всего (тыс. рублей) | на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей) | всего (тыс.рублей) | на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей) | всего (тыс.рублей) | на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе | 01 | 5044747,7 | 12020,05 | 5214431,9 | 12428,4 | 5400588,8 | 12877,89 |
| I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации* | 02 | 606727,9 | 1300,79 | 612210,6 | 1312,54 | 612719,6 | 1313,63 |
| II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08) | 03 | 4438019,80 | 10719,26 | 4602221,30 | 11115,86 | 4787869,20 | 11564,26 |
| 1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05 + 06 + 07) в том числе | 04 | 4438019,8 | 10719,26 | 4602221,30 | 11115,86 | 4787869,20 | 11564,26 |
| 1.1. Субвенции из бюджета ФОМС** | 05 | 4438019,8 | 10719,26 | 4602221,30 | 11115,86 | 4787869,20 | 11564,26 |
| 1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС | 06 | | | | | | |
| 1.3. Прочие поступления | 07 | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них | 08 | | | | | | |
| 2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи | 09 | | | | | | |
| 2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования | 0 | | | | | | |

* без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10)

** без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"

| Справочно | Всего (тыс.рублей) | На 1 застрахованное лицо (рублей) |
|---|---|---|
| Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций | 38686,70 | 93,44 |

Приложение 16 к Программе

# УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинский помощи по условиям ее оказания на 2018 год

| | № строки | Единица измерения | Объем медицинской помощи расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо) | Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) | Подушевые нормативы финансирования территориальной программы | | Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | рублей | | тыс.рублей | | в % к итогу |
| | | | | | за счет средств бюджета субъекта РФ | за счет средств ОМС | за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации | средства ОМС | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| II. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе * | 01 | | X | X | 1300,79 | X | 606727,9 | X | |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе | 02 | вызов | 0,042 | 806,92 | 33,91 | X | 15815,6 | X | X |
| не идентифицированным и незастрахованным в системе ОМС лицам | 03 | вызов | 0,010 | 1143,07 | 11,74 | X | 5475,30 | X | X |
| 2. Медицинская помощь в амбулаторных в амбулаторных условия, в том числе | 04 | посещение с профилактическими и иными целями | 0,490 | 438,72 | 214,97 | X | 100269,2 | X | X |
| | 05 | обращение | 0,120 | 637,81 | 76,85 | X | 35846,0 | X | X |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| не идентифицированным и незастрахованным в системе ОМС лицам | 06 | посещение с профилактическими и иными целями | 0,006 | 198,60 | 1,09 | X | 510,00 | X | X |
| | 07 | обращение | 0,00 | 0,00 | 0,00 | X | 0,00 | X | X |
| 3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе | 08 | случай госпитализации | 0,009 | 36813,13 | 324,70 | X | 151449,2 | X | X |
| не идентифицированным и незастрахованным в системе ОМС лицам | 09 | случай госпитализации | 0,0001 | 15925,93 | 0,92 | X | 430,00 | X | X |
| 4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе | 10 | случай лечения | 0,002 | 3063,13 | 6,0 | X | 2799,7 | X | X |
| не идентифицированным и незастрахованным в системе ОМС лицам | 11 | случай лечения | 0,00 | 0,00 | 0,00 | X | 0,00 | X | X |
| 5. Паллиативная медицинская помощь | 12 | к/день | 0,045 | 354,14 | 15,97 | X | 7446,60 | X | X |
| 6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы) | 13 | | X | X | 546,92 | X | 255101,6 | X | X |
| 7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая и медицинских организациях субъекта Российской Федерации | 14 | случай госпитализации | | | 81,47 | X | 38000,0 | X | X |
| II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе на приобретение | 15 | | X | X | | X | | X | |
| Санитарного транспорта | 16 | - | X | X | | X | | X | X |
| КТ | 17 | - | X | X | | X | | X | X |
| МРТ | 18 | - | X | X | | X | | X | X |
| иного медицинского оборудования | 19 | - | X | X | | X | | X | X |
| III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС | 20 | | X | X | X | 10719,26 | X | 4438019,80 | |
| Скорая медицинская помощь (сумма строк 27-32) | 21 | вызов | 0,300 | 2224,6 | X | 667,38 | X | 276310,67 | X |

| 1 | | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| медицинская помощь в амбулаторных условиях | сумма строк | 29.1-34.1 | 22.1 | посещение с профилактическими и иными целями | 2,35 | 452,5 | X | 1063,38 | X | 440263,78 | X |
| | | 29.2-34.2 | 22.2 | посещение по неотложной медицинской помощи | 0,56 | 579,3 | X | 324,41 | X | 134313,20 | X |
| | | 29.3-34.3 | 22.3 | обращение | 1,98 | 1267,7 | X | 2510,05 | X | 1039218,43 | X |
| Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30-35), в том числе | | | 23 | случай госпитализации | 0,17322025 | 29910,7 | X | 5181,14 | X | 2145112,54 | X |
| Медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1-35.1) | | | 23.1 | к/день | 0,048 | 2326,4 | X | 111,67 | X | 46232,79 | X |
| Медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31-36) | | | 24 | случай лечения | 0,06 | 14619,5 | X | 877,20 | X | 363180,98 | X |
| Паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37) | | | 25 | к/день | | | X | X | | X | X |
| Затраты на ведение дела СМО | | | 26 | | X | X | X | 95,70 | X | 39620,2 | X |
| из строки 20 Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам | | | 27 | | X | X | X | 10623,56 | X | 4398399,60 | X |
| Скорая медицинская помощь | | | 28 | вызов | 0,300 | 2224,6 | X | 667,38 | X | 276310,67 | X |
| Медицинская помощь в амбулаторных условиях | | | 29.1 | посещение с профилактическими и иными целями | 2,35 | 452,5 | X | 1063,38 | X | 440263,78 | X |
| | | | 29.2 | посещение по неотложной медицинской помощи | 0,56 | 579,3 | X | 324,41 | X | 134313,20 | X |
| | | | 29.3 | обращение | 1,98 | 1267,7 | X | 2510,05 | X | 1039218,43 | X |
| Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе | | | 30 | случай госпитализации | 0,17322025 | 29910,7 | X | 5181,14 | X | 2145112,54 | X |
| Медицинская реабилитация в стационарных условиях | | | 30.1 | к/день | 0,048 | 2326,4 | X | 111,67 | X | 46232,79 | X |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Медицинская помощь в условиях дневного стационара | 31 | случай лечения | 0,06 | 14619,5 | X | 877,20 | X | 363180,98 | X |
| 2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы | 32 | | X | X | X | | X | | |
| Скорая медицинская помощь | 33 | вызов | | | X | | X | | X |
| Медицинская помощь в амбулаторных условиях | 34.1 | посещение с профилактическими и иными целями | | | X | | X | | X |
| | 34.2 | посещение по неотложной медицинской помощи | | | X | | X | | X |
| | 34.3 | обращение | | | X | | X | | X |
| Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе | 35 | случай госпитализации | | | X | | X | | X |
| Медицинская реабилитация в стационарных условиях | 35.1 | к/день | | | X | | X | | X |
| Высокотехнологичная медицинская помощь | 35.2 | случай госпитализации | | | X | | X | | X |
| Медицинская помощь в условиях дневного стационара | 36 | случай лечения | | | X | | X | | X |
| Паллиативная медицинская помощь | 37 | к/день | | | | X | | X | X |
| Итого (сумма строк 01 + 15 + 20) | 38 | | X | X | | | | | 100 |

(*) без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

(**) указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС

(***) в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта Российской Федерации.

АДМИНИСТРАЦИЯ ГЛАВЫ И ПРАВИТЕЛЬСТВА КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ
УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГЛАВЫ И ПРАВИТЕЛЬСТВА
КАНЦЕЛЯРИЯ