

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Кабардино-Балкарской Республики  
от 29 декабря 2022 г. № 293-ПП

## ПРОГРАММА

### **государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Кабардино-Балкарской Республике на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов**

#### **I. Общие положения**

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

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Кабардино-Балкарской Республике на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (далее – Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления 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, территориальную программу обязательного медицинского страхования, 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 территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

Правительство Кабардино-Балкарской Республики при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников

медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики (далее – Минздрав КБР), обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

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

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

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

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в Федеральном законе № 323-ФЗ и Федеральном законе от 29 ноября 2010 г. № 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 геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (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 условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона № 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством

Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

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

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

За счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, с целью использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

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

в том числе применяемых у детей.

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

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Минздрав КБР организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

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

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

Лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных

амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

## 2. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

При оказании в рамках реализации Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской

помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

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

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

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с разделом V Программы;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

медицинские осмотры в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 г. № 1144н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» и форм медицинских заключений о допуске к участию физкультурных и спортивных мероприятиях» – несовершеннолетние граждане;

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

находящихся в трудной жизненной ситуации», от 21 апреля 2022 г. № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

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

медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – донор, давший письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка – беременные женщины в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н;

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

неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) и расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия

(недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD)); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD)); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты).

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе для профилактики прерывания беременности.

Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Программы, осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагнозы которых

установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может быть оказана в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

#### **IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования**

5. Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

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

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе

их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, согласно приложению № 3 к Программе (далее – углубленная диспансеризация).

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 698н «Об утверждении порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке».

Медицинские организации, в том числе медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации), имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной

государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Медицинские организации организуют проведение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 3 к Программе в течение одного дня.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет взаимодействие с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики, в том числе по вопросам осуществления мониторинга прохождения углубленной диспансеризации и ее результатов.

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

В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2023 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

7. Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ

«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями, (далее – специализированная медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования), устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», тарифным соглашением, заключаемым между Минздравом КБР, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики, страховыми медицинскими организациями, включенными в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Кабардино-Балкарской Республике,

медицинскими профессиональными некоммерческими организациями в Кабардино-Балкарской Республике, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона № 323-ФЗ, Союзом «Объединение организаций профсоюзов Кабардино-Балкарской Республики», представители которых включены в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Кабардино-Балкарской Республике, образованной в установленном порядке.

При формировании тарифов на оплату специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, применяется порядок, приведенный в приложении № 3 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) – за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях; медицинским работникам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, 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.

Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи)

в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, приведен в приложении № 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство обеспечивает с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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

Министерство размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть Интернет) информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и порядок их работы.

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

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

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного)

материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации, (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи. Финансовое обеспечение стимулирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, за достижение показателей результативности их деятельности, осуществляется в пределах средств, предусмотренных на эти цели в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полим обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения.

При оплате амбулаторной стоматологической медицинской помощи по посещениям и обращениям учитываются условные единицы трудоемкости (УЕТ);

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

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 4 к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

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

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях

прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 4 к Программе, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

г) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (оплата за вызов скорой медицинской помощи используется при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Кабардино-Балкарской Республики, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой

системы, эндоскопических диагностических исследований, а также молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ.

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

молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает, в том числе, расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

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

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

В рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции в случае:

наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

положительного результата исследования на выявление возбудителя

новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

Направление в медицинские организации, расположенные за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования, на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, и проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также по решению «врачебной комиссии», созданной в указанных медицинских организациях.

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

9. Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо, в том числе предоставляемые застрахованным лицам за пределами Кабардино-Балкарской Республики, требования к условиям оказания медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

## **V. Финансовое обеспечение Программы**

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

страхования).

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

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня высокотехнологичной медицинской помощи, прилагаемого к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, диспансерное наблюдение, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно и в условиях круглосуточного и дневного стационаров, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Фонд), осуществляется финансовое обеспечение:

оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями;

проведения углубленной диспансеризации;  
проведения медицинской реабилитации.

13. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета бюджету Фонда, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, прилагаемого к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, оказываемой:

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

медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

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 территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной территориальной программой обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями, 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 территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования);

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

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

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

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете, по отдельным решениям Правительства Российской Федерации;

закупок антивирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов B и C;

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

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплатации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплатации.

Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплатации, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации предоставления в установленном порядке республиканскому бюджету Кабардино-Балкарской Республики субвенция 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<sup>2</sup> Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, включая оказание медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными

в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду;

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

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

а) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную территориальных программах обязательного медицинского страхования;

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

в) первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, 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), в том числе при консультациях пациентов при заболеваниях, включенных в территориальную программу, врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами, а также в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении медицинского осмотра;

г) паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре

и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

д) медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплатации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

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

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

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

В случае оказания гражданам, зарегистрированным на территории других субъектов Российской Федерации, медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи на территории Кабардино-Балкарской Республики возмещение затрат, связанных с оказанием медицинской помощи, осуществляется за счет средств субъекта Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, на основании

межрегионального соглашения, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат в соответствии с законодательством Кабардино-Балкарской Республики.

Кабардино-Балкарская Республика вправе за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов;

ж) высокотехнологичной медицинской помощи оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

15. За счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики осуществляются:

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

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

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

г) 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;

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

е) обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных Министерству;

ж) зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с Законом Кабардино-Балкарской Республики от 29 декабря 2004 г. № 57-РЗ «О государственной социальной поддержке отдельных категорий граждан в Кабардино-Балкарской Республике».

16. В рамках Программы за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении

на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

17. Кроме того, за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных Министерству, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования), медицинских, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов

медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

18. За счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно в соответствии с приказом Минздрава КБР от 6 февраля 2018 г. № 35-П «О реализации приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 августа 2002 г. № 254 «О совершенствовании оказания диализной помощи населению Российской Федерации», от 20 декабря 2012 г. № 1271н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при почечной недостаточности. Проведение обмена перитонеального диализа», приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 января 2012 г. № 17н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Кабардино-Балкарской Республики».

19. Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 г. № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

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

20. 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 территориальной программе обязательного медицинского страхования – в расчете

на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

21. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат по бесплатному оказанию медицинской помощи в расчете на 1 жителя в год (870487 человек), за счет средств обязательного медицинского страхования – на 1 застрахованное лицо в год (727819 человек).

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

за счет республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики в 2023 году – 3179,0 руб.; в 2024 году – 2751,2 руб.; в 2025 году – 2751,2 руб.;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2023 году – 15823,6 руб., в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 343,5 руб.; в 2024 году – 16966,6 руб., в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 364,4 руб.; в 2025 году – 17899,7 руб., в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 385,2 руб.

Подушевой норматив оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» включает расходы на оказание медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на Украине.

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

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования установлены дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской

помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим, в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек, – не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – не менее 1,04.

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2023 год для:

фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, – 1174,2 тыс. руб.;

фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 900 до 1500 жителей, – 1860,3 тыс. руб.;

фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей, – 2088,9 тыс. руб.

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

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

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

22. Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2023 – 2025 годы представлены в приложении № 5 к Программе.

## **VII. Порядок, условия предоставления медицинской помощи гражданам в Кабардино-Балкарской Республике**

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

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества

медицинской помощи, а также эффективности реализации Программы в республике установлена трехуровневая система организации медицинской помощи:

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

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

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

При наступлении страхового случая маршрутизация застрахованных лиц, в том числе проживающих в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, осуществляется по условиям, уровням и профилям оказания медицинской помощи, согласно порядкам оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

26. Медицинские организации обязаны обеспечивать этапность и преемственность в оказании медицинской помощи, включая

проведение медицинской реабилитации.

27. Объем диагностических и лечебных мероприятий для гражданина определяется лечащим врачом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций.

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

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

### **Условия предоставления медицинской помощи**

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

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

30. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

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

врача-специалиста;

в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона № 323-ФЗ, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

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

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

32. Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме составляет в городах республики 20 минут с момента ее вызова, в сельских населенных пунктах – до 30 минут, за исключением чрезвычайных ситуаций.

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

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

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

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

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

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

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

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

38. В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ пациенту гарантируется выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

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

40. Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется пациентом в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении

Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» и от 21 декабря 2012 г. № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

41. Гражданам, имеющим право на выбор врача в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона № 323-ФЗ до времени реализации указанного права первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях, в которых указанные лица находились на медицинском обслуживании, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и фельдшерами, осуществлявшими медицинское обслуживание указанных лиц.

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

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

организовать замену лечащего врача.

44. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в сети Интернет, о медицинской организации, осуществляемой ею медицинской деятельности, о врачах, об уровне их образования и квалификации.

**Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, включая участников специальной военной операции Российской Федерации на Украине, в медицинских организациях, находящихся на территории Кабардино-Балкарской Республики**

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

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

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

- инвалидам и участникам Великой Отечественной войны;
- ветеранам боевых действий;
- лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие радиационных катастроф;
- труженикам тыла;
- ветеранам труда;
- жертвам политических репрессий;
- детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей;
- лицам, награжденным знаком «Почетный донор России»;
- участникам специальной военной операции Российской Федерации на Украине.

47. Информация о категориях граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается

медицинскими организациями на стендах в общедоступных местах.

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

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

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

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

**Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами,  
а также медицинскими изделиями, включенными  
в утвержденный 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)**

52. При оказании медицинской помощи в условиях стационара осуществляется обеспечение граждан необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации):

в соответствии с федеральным законодательством и законодательством Кабардино-Балкарской Республики

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

в соответствии с порядками оказания медицинской помощи,

утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

на основе клинических рекомендаций;

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

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

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

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

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

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

56. Вид и объем трансфузионной терапии определяются лечащим врачом. Переливание компонентов донорской крови возможно только с письменного согласия пациента или его законного представителя. Если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям

для устранения угрозы жизни пациента, решение о необходимости гемотрансфузий принимается консилиумом врачей. При переливании донорской крови и ее компонентов строго соблюдаются правила подготовки, непосредственной процедуры переливания и наблюдения за реципиентом после гемотрансфузии.

57. Обеспечение пациентов донорской кровью и ее компонентами осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1134н «Об утверждении порядка медицинского обследования реципиента, проведения проб на индивидуальную совместимость, включая биологическую пробу, при трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов».

58. Обеспечение лекарственными препаратами граждан, включенных в региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей осуществляется при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях согласно перечню лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, приведенному в приложении № 3 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р.

59. Обеспечение отдельных категорий граждан, сохранивших за собой на текущий год право на набор социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях, осуществляется согласно перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, приведенному

в приложении № 1 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р, перечню специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2021 г. № 3525-р, а также перечню медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 г. № 3053-р.

60. Обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки в соответствии с перечнями групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно или лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей (фельдшеров) с 50-процентной скидкой, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», осуществляется согласно приложению № 2 к Программе, перечню специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2021 г. № 3525-р, а также перечню медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 г. № 3053-р.

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

62. Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий

и специализированных продуктов лечебного питания по рецептам врачей (фельшеров) бесплатно или лекарственных препаратов по рецептам врачей (фельшеров) с 50-процентной скидкой осуществляется в аптечных организациях (аптечных пунктах), участвующих в программах льготного обеспечения отдельных категорий населения Кабардино-Балкарской Республики лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, определенных приказом Минздрава КБР от 5 марта 2018 г. № 61-П «Об утверждении перечня аптечных организаций (аптечных пунктов), участвующих в программах льготного обеспечения отдельных категорий населения Кабардино-Балкарской Республики лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания».

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

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

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

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

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

**Перечень мероприятий по профилактике заболеваний  
и формированию здорового образа жизни, осуществляемых  
в рамках Программы государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
в Кабардино-Балкарской Республике**

65. Основные задачи по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни у населения Кабардино-Балкарской Республики решаются в рамках государственной программы Кабардино-Балкарской Республики «Развитие здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике», утвержденной постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 23 октября 2019 г. № 184-ПП.

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

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

текущей деятельности центров здоровья, в том числе

при проведении выездных акций центров здоровья в организованных коллективах;

текущей деятельности центра общественного здоровья и медицинской профилактики;

планового обследования населения при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Проводятся мероприятия, направленные на ограничение употребления табака и алкоголя, оптимизацию питания населения, повышение уровня физической активности населения, снижение распространенности ожирения и избыточной массы тела, в рамках школы здоровья – для пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертензией, больных инсультами, инфарктом миокарда, гастроэнтерологическими, аллергическими заболеваниями, для медицинских работников – по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний, а также научно-практические конференции, учебные семинары для врачей медицинских организаций, бригад скорой медицинской помощи, учебные семинары для медицинских сестер, фельдшеров бригад скорой медицинской помощи, которые способствуют формированию единой профилактической среды, позволяющей снизить риск возникновения тяжелых форм заболеваний, уровень инвалидизации и смертности населения.

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

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

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

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

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

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

67. Пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах), рассчитанных не более чем на 2 места, при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации помещений, зданий, сооружений при осуществлении деятельности хозяйствующими субъектами, оказывающими медицинские услуги, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

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

и (или) эпидемиологическим показаниям, как:

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

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

69. Первичная медико-санитарная помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, пребывающим в стационарных учреждениях, оказывается детскими поликлиническими отделениями медицинских организаций, на территории обслуживания которого находится стационарное учреждение. Детям, находящимся под опекой, попечительством, усыновленным (удочеренным), проживающим в семьях, а не в стационарных учреждениях, первичная медико-санитарная помощь оказывается детским поликлиническим отделением медицинской организации, за которым прикреплен ребенок по месту его проживания.

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

При необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи пакет документов ребенка направляется в профильный федеральный центр с отметкой категории ребенка («ребенок-сирота»),

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

Реабилитационная помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в возрасте от 0 до 17 лет осуществляется в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Республиканский детский реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики в амбулаторных, стационарных условиях, условиях дневного стационара.

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

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

71. В случае отсутствия возможности проведения требующихся специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда был госпитализирован пациент, после стабилизации его состояния он в максимально короткий срок переводится в ту медицинскую организацию, в которой необходимые медицинские услуги могут быть оказаны в полном объеме. Госпитализация больного, перевод из одной медицинской организации в другую в пределах Кабардино-Балкарской Республики осуществляются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю санитарным транспортом медицинской организации, где на стационарном лечении находился пациент. При отсутствии

в медицинской организации санитарного транспорта для транспортировки пациента в другую медицинскую организацию транспортировка осуществляется автотранспортом скорой медицинской помощи в зависимости от тяжести состояния больного (автомобили классов А, В, С), либо автотранспортом отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кабардино-Балкарский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи».

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

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

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

Диспансеризации подлежат:

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

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

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

граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

Проведение профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц, в том числе в выходные дни и вечернее время, а также перечень осмотров и исследований, выполняемых при проведении диспансеризации

для каждой отдельной категории граждан в Кабардино-Балкарской Республике, и профилактические осмотры несовершеннолетних осуществляются в соответствии с порядками, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации:

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

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

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

от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»;

от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

от 1 июля 2021 г. № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке»;

от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

от 21 апреля 2022 г. № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

Планы-графики проведения диспансеризации отдельных категорий граждан, профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Кабардино-Балкарской Республике утверждаются приказами Минздрава КБР ежегодно.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды.

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

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

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

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

76. Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами

участковыми не должны превышать 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

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

сроки проведения врачами-специалистами консультаций (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения врачами-специалистами консультаций в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографических исследований, включая маммографию, функциональную диагностику, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

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

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

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней со дня установления диагноза онкологического заболевания;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

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 сельских населенных пунктах – 30 минут, за исключением чрезвычайных ситуаций.

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

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 сети Интернет, о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

**Перечень медицинских организаций, участвующих  
в реализации Программы, в том числе территориальной  
программы обязательного медицинского страхования,  
и перечень медицинских организаций, проводящих  
профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию,  
в том числе углубленную**

77. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную представлен в приложении № 6 к Программе.

### **VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи**

78. Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики, в соответствии с таблицами № 1 и 2.

Таблица № 1

<b>Критерии качества медицинской помощи</b>					
№ п/п	Наименование критерия качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевые значения критериев качества медицинской помощи		
			2023 год	2024 год	2025 год
1.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	процентов	10,9	11,0	11,1
2.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процентов	7,7	7,8	7,8
3.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процентов	8,0	9,8	9,9
4.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями	процентов	93,2	95,3	95,5
5.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем числе госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	75,0	79,0	80,0
6.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем числе пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процентов	35,7	37,5	37,7
7.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи	процентов	1,7	1,9	1,9

	проведен тромболизис, в общем числе пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи				
8.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов	5,8	6,0	6,1
9.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем числе госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	36,0	36,5	37,0
10.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем числе пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов в первые 6 часов от начала заболевания	процентов	5,0	5,0	5,0
11.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем числе пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процентов	5,0	5,0	3,0
12.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем числе пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	100	100	100
13.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	единиц	15	15	15

14.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Бронхиальная астма»	на 100 тыс. населения в год	167	167	166
15.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая обструктивная болезнь легких»	на 100 тыс. населения в год	234	232	230
16.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность»	на 100 тыс. населения в год	0	0	0
17.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Гипертоническая болезнь»	на 100 тыс. населения в год	356	353	350
18.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Сахарный диабет»	на 100 тыс. населения в год	328	325	322
19.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от прооперированных по поводу указанного диагноза	процентов	3,8	4,0	4,2

Таблица № 2

Критерии доступности медицинской помощи					
№ п/п	Наименование критерия доступности медицинской помощи	Единица измерения	Целевые значения критериев доступности медицинской помощи		
			2023 год	2024 год	2025 год
1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе:	процентов числа опрошенных	69,0	70,0	70,0
1.1.	удовлетворенность городского населения доступностью медицинской помощи		71,2	72,1	72,1
1.2.	удовлетворенность сельского населения доступностью медицинской помощи		66,8	67,8	67,8

2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	процентов	7,0	7,3	7,5
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	процентов	3,0	3,1	3,2
4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процентов	3,2	3,2	3,2
5.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	процентов	30	30,5	31
6.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	человек	14	14	14
7.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	2	2	2

8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процентов	41,2	41,6	42
9.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процентов	65,0	67,0	67,0