День Республики

ОФИЦИАЛЬНАЯ СРЕДА

№ 2 (183) Суббота 14 января 2017 г.

Цена в розницу свободная.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
У К А З
Главы Карачаево-Черкесской Республики

Об утверждении Положения об Управлении по обеспечению деятельности мировых судей в Карачаево-Черкесской Республике

В соответствии со статьей 69 Конституции Карачаево-Черкесской Республики
ПОСТАНОВЛЯЮ:
1. Утвердить Положение об Управлении по обеспечению деятельности мировых судей в Карачаево-Черкесской Республике согласно приложению.
2. Настоящий Указ вступает в силу со дня его подписания.

Глава Карачаево-Черкесской Республики Р. Б. ТЕМРЕЗОВ.
г. Черкесск Дом Правительства
29 декабря 2016 года № 293

Приложение к Указу Главы Карачаево-Черкесской Республики от 29.12.2016 № 293

П О Л О Ж Е Н И Е
об Управлении по обеспечению деятельности мировых судей в Карачаево-Черкесской Республике

1. Общие положения

1.1. Управление по обеспечению деятельности мировых судей в Карачаево-Черкесской Республике (далее - Управление) является органом исполнительной власти Карачаево-Черкесской Республики, уполномоченным на осуществление организационно-правового обеспечения деятельности мировых судей Карачаево-Черкесской Республики.
1.2. Управление в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, Конституцией Карачаево-Черкесской Республики, законами Карачаево-Черкесской Республики и иными нормативными правовыми актами Карачаево-Черкесской Республики, а также настоящим Положением.
1.3. Управление осуществляет свою деятельность во взаимодействии с федеральными органами государственной власти, органами государственной власти Карачаево-Черкесской Республики, органами местного самоуправления, организациями, общественными объединениями и гражданами.
1.4. Управление обладает правами юридического лица, имеет самостоятельный баланс, счета, печать со своим наименованием и с изображением Государственного герба Карачаево-Черкесской Республики, штампы и бланки установленной формы.
Полное наименование – Управление по обеспечению деятельности мировых судей в Карачаево-Черкесской Республике, сокращенное наиме-нование - УОДМС в КЧР.
1.5. Местонахождение Управления:
369000, Карачаево-Черкесская Республика, г.Черкесск, ул. Пушкинская, 81«а».
1.6. Имущество Управления является государственной собственностью Карачаево-Черкесской Республики и принадлежит ему на праве оперативного управления.
1.7. Финансовое обеспечение деятельности Управления осуществляется за счет средств республиканского бюджета в соответствии с действующим законодательством.

2. Задачи Управления

2.1.Основной задачей Управления является организационное обеспечение деятельности мировых судей, включающее мероприятия организационно-правового, кадрового, финансового, материально-технического, информационного и иного характера, направленные на создание условий для полного и независимого осуществления правосудия.
2.2. На Управление могут быть возложены иные задачи в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Карачаево-Черкесской Республики.

3. Функции Управления

Управление в соответствии с возложенными на него задачами осуществляет следующие функции:
3.1. Разрабатывает:
проекты законов Карачаево-Черкесской Республики, правовых актов Главы Карачаево-Черкесской Республики, Правительства Карачаево-Черкесской Республики и иных документов по вопросам, относящимся к установленной сфере деятельности Управления;
предложения для Главы Карачаево-Черкесской Республики, Правительства Карачаево-Черкесской Республики по проектам федеральных законов и иных нормативных правовых актов федеральных органов государственной власти по вопросам, относящимся к установленной сфере деятельности Управления, направленным Главе Карачаево-Черкесской Республики, в Правительство Карачаево-Черкесской Республики для внесения замечаний, предложений, отзывов и поправок;
предложения для федеральных органов государственной власти по проектам федеральных законов и иных нормативных правовых актов федеральных органов государственной власти в установленной сфере деятельности Управления, направленным непосредственно в Управление;
предложения и готовит материалы для федеральных органов исполнительной власти, органов государственной власти Карачаево-Черкесской Республики по награждению государственными наградами Российской Федерации, наградами Карачаево-Черкесской Республики, знаками отличия и ведомственными наградами государственных гражданских служащих Управления в установленной сфере деятельности.
3.2. Выступает:
главным администратором доходов бюджета Карачаево-Черкесской Республики в соответствии с законом Карачаево-Черкесской Республики о бюджете Карачаево-Черкесской Республики на соответствующий финансовый год и плановый период, главным распорядителем и получателем средств бюджета Карачаево-Черкесской Республики, предусмотренных на содержание Управления и реализацию возложенных на Управление функций;
государственным заказчиком в порядке и случаях, установленных законодательством Российской Федерации и законодательством Карачаево-Черкесской Республики, при осуществлении закупок товаров, выполнении работ и оказании услуг для государственных нужд в установленной сфере деятельности за счет средств бюджета Карачаево-Черкесской Республики.
3.3. Осуществляет:
организационные и технические мероприятия по обеспечению открытости и доступности информации о деятельности мировых судей и Управления;
формирование государственного заказа на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг с целью обеспечения деятельности мировых судей и Управления;
прием и составление сводной статистической отчетности и единовременных отчетов о работе мировых судей за определенный период по формам и в сроки, установленные табелем (перечнем) статистической отчетности о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей;
кадровое обеспечение деятельности мировых судей;
мероприятия по профилактике коррупционных и иных правонарушений;
рассмотрение обращений органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти Карачаево-Черкесской Республики, представителей юридических лиц и граждан в пределах своей компетенции;
в пределах своей компетенции защиту персональных данных и защиту сведений, составляющих государственную и иную охраняемую законом тайну;
мониторинг действующего законодательства и практики его применения в установленной сфере деятельности;
комплекс мер по выполнению требований охраны труда, техники безопасности, соблюдению противопожарного режима и обеспечивает необходимые санитарно-гигиенические условия в помещениях и зданиях судебных участков.
3.4. Организует:
учет, хранение, выдачу и уничтожение бланков строгой отчетности, в том числе исполнительных листов;
прохождение мировыми судьями и работниками Управления профессиональной переподготовки, стажировки и повышения квалификации.
Ведет бухгалтерский учет, осуществляет разработку, составление и исполнение смет расходных бюджетных средств на обеспечение деятельности мировых судей и Управления.
Ведет персональный и статистический учет работников Управления, проводит аттестацию и прием квалификационных экзаменов в соответствии с законодательством.
3.5. Обеспечивает:
судебные участки и Управление справочно-правовыми информационными системами, мебелью, хозяйственно-бытовыми и канцелярскими товарами, компьютерным оборудованием, оргтехникой, средствами связи, программными средствами и иными товарами, услугами и работами, необходимыми для ведения судопроизводства, делопроизводства, судебной статистики, архивной работы;
организационное и техническое взаимодействие информационных сетей судебных участков с информационными ресурсами общего пользования;
безопасные условия отправления правосудия мировыми судьями путем оснащения судебных участков пожарными, охранными техническими средствами;
проведение капитального и текущего ремонта помещений и зданий, в которых располагаются судебные участки, а так же своевременное и качественное проведение ремонтных работ, в том числе работ по надлежащей эксплуатации, содержанию инженерных сетей и коммуникаций, оборудования связи в этих помещениях и зданиях;
осуществление мероприятий по информационной безопасности;
контроль ведения работы архива мировых судей;
контроль за сохранностью материально-технических ценностей на судебных участках, а так же за их использованием по целевому назначению;
контроль посредством выездных проверок соблюдения требований инструкции по судебному делопроизводству у мирового судьи и требований Инструкции по ведению судебной статистики.
3.6. Оказывает гражданам бесплатную юридическую помощь в виде правового консультирования в устной и письменной форме по вопросам, относящимся к компетенции Управления, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Карачаево-Черкесской Республики для рассмотрения обращений граждан.
3.7. Создает координационные и совещательные органы (советы, комиссии, рабочие группы, коллегии) в установленной сфере деятельности.
3.8. Проводит семинары, совещания по вопросам, отнесенным к компетенции Управления.
3.9. Осуществляет иные полномочия в соответствии с действующим федеральным и республиканским законодательством.

4. Права и обязанности Управления

4.1. Управление для реализации возложенных на него задач и функций имеет право:
запрашивать и получать в установленном порядке информацию, материалы и документы, необходимые для осуществления своей деятель-ности, от органов государственной власти Карачаево-Черкесской Республики, органов местного самоуправления, органов судейского сообщества, а так же общественных объединений, организаций и их должностных лиц;
вносить предложения Главе и Правительству Карачаево-Черкесской Республики по вопросам совершенствования организации деятельности судебных участков;
привлекать в установленном порядке для решения вопросов, отнесенных к сфере деятельности Управления, научные и иные организации, ученых и специалистов;
использовать государственные системы связи и коммуникации.
4.2. Управление при выполнении возложенных на него функций обязано:
осуществлять свою деятельность в соответствии с действующим законодательством;
предоставлять качественную информацию по запросам вышестоящих органов, органов государственной власти Российской Федерации и Карачаево-Черкесской Республики в установленной сфере деятельности;
обеспечивать защиту конфиденциальных сведений и сведений, составляющих государственную тайну, в соответствии с возложенными полномочиями и функциями;
обеспечивать сохранность имеющихся в Управлении документов.
4.3. Государственные гражданские служащие Управления обязаны выполнять свои должностные обязанности в соответствии с должностными регламентами.

5. Организация деятельности Управления

5.1. Управление возглавляет начальник Управления, назначаемый на должность и освобождаемый от должности Главой Карачаево-Черкесской Республики.
5.2. Начальник Управления осуществляет руководство Управлением на принципах единоначалия.
5.3. Начальник Управления имеет в своем подчинении заместителя начальника Управления, назначаемого на должность и освобождаемого от должности Президиумом Правительства Карачаево-Черкесской Республики в установленном порядке.
На время отсутствия начальника Управления исполнение обязанностей возлагается на заместителя начальника Управления.
5.4. Начальник Управления:
5.4.1. Несет персональную ответственность за осуществление возложенных на Управление полномочий, организацию деятельности Управления, организацию в Управлении работы по противодействию коррупции.
5.4.2. Действует без доверенности от имени Управления, представляет интересы Управления в органах государственной власти, органах местного самоуправления, судах, в иных органах и организациях и в отношениях с гражданами.
5.4.3. Утверждает должностные регламенты государственных гражданских служащих Карачаево-Черкесской Республики, проходящих государственную гражданскую службу в Управлении.
5.4.4. Решает в соответствии с законодательством Российской Федерации и Карачаево-Черкесской Республики о государственной граждан-ской службе вопросы, связанные с прохождением государственной гражданской службы Карачаево-Черкесской Республики в Управлении.
5.4.5. В установленном порядке вносит на утверждение в Президиум Правительства Карачаево-Черкесской Республики штатное расписание Управления.
5.4.6. Назначает и освобождает от должности государственных гражданских служащих Управления, заключает и расторгает с ними служебные контракты.
5.4.7. Применяет к государственным гражданским служащим Управления меры поощрения и дисциплинарные взыскания в соответствии с действующим законодательством.
5.4.8. Принимает на работу иных работников Управления, заключает и расторгает с ними трудовые договоры, утверждает должностные инструкции, применяет к ним меры поощрения и меры дисциплинарного взыскания, осуществляет иные полномочия работодателя, предусмотренные законодательством.
5.4.8. Вносит в установленном порядке предложения о присвоении почетных званий и награждении государственными и ведомственными наградами Российской Федерации и наградами Карачаево-Черкесской Республики государственных гражданских служащих и иных работников Управления.
5.4.9. Организует прием населения, рассмотрение обращений граждан и юридических лиц в пределах компетенции.
5.4.10. Осуществляет иные полномочия и решает иные вопросы в соответствии с законодательством Российской Федерации и Карачаево-Черкесской Республики.
5.4.11. Распоряжается финансовыми средствами в пределах утвержденных смет и ассигнований, подписывает финансовые документы, заключает от имени Управления государственные контракты, договоры, соглашения и иные гражданско-правовые документы.

6. Ответственность Управления

6.1. Начальник Управления несет персональную ответственность за выполнение задач, возложенных на Управление, с учетом прав, предос-тавленных ему настоящим Положением.
6.2. Государственные гражданские служащие Управления несут персональную ответственность за выполнение возложенных на них обязанностей с учетом предоставленных им прав.
7. Ликвидация или реорганизация Управления
Ликвидация или реорганизация Управления осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ПРАВИТЕЛЬСТВО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ
28.12.2016 г. Черкесск № 354

О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 и на плановый период 2018 и 2019 годов в Карачаево-Черкесской Республике

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации, проживающих на территории Карачаево-Черкесской Республики, на получение бесплатной медицинской помощи в соответствии с федеральными законами от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» Правительство Карачаево-Черкесской Республики
ПОСТАНОВЛЯЕТ:
1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 и на плановый период 2018 и 2019 годов в Карачаево-Черкесской Республике (далее - Программа) согласно приложению.
2. Определить Министерство здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики государственным заказчиком Программы.
3. Министерству финансов Карачаево-Черкесской Республики:
установить и предусмотреть в бюджете Карачаево-Черкесской Республики страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения Карачаево-Черкесской Республики;
обеспечить систематическое и полное перечисление страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования в пределах средств, предусмотренных на эти цели в бюджете Карачаево-Черкесской Республики.
4. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Карачаево-Черкесской Республики (далее - ТФОМС КЧР) обеспечить своевременное и в полном объеме перечисление финансовых средств страховой медицинской организации по дифференцированным подушевым нормативам.
5. Страховой медицинской организации:
своевременно обеспечить выдачу застрахованному лицу полиса обязательного медицинского страхования в порядке, установленном статьей 46 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»;
финансирование медицинских организаций республики производить в соответствии с действующим тарифным соглашением, утвержденным в установленном порядке, а также в соответствии с заключенными договорами на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) в системе обязательного медицинского страхования в соответствии с объемом оказанных медицинских услуг и при наличии у медицинской организации лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности.
6. Министерству здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики обеспечить:
своевременное финансирование медицинских организаций, участвующих в реализации Программы;
целевое и рациональное использование медицинскими организациями финансовых средств, направленных на реализацию Программы;
осуществление медицинскими организациями Карачаево-Черкесской Республики, входящими в систему обязательного медицинского страхования, приема пациентов по страховым медицинским полисам и паспортам.
7. Признать утратившими силу постановления Правительства Карачаево-Черкесской Республики:
от 24.12.2015 № 380 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Карачаево-Черкесской Республике медицинской помощи на 2016 год»;
от 29.03.2016 № 67 «О внесении изменений в постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 24.12.2015 № 380 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Карачаево-Черкесской Республике медицинской помощи на 2016 год»;
от 02.08.2016 № 200 «О внесении изменений в постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 24.12.2015 № 380 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Карачаево-Черкесской Республике медицинской помощи на 2016 год»;
от 06.12.2016 № 317 «О внесении изменений в постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 24.12.2015 № 380 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Карачаево-Черкесской Республике медицинской помощи на 2016 год»;
от 20.12.2016 № 344 «О внесении изменений в постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 24.12.2015 № 380 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Карачаево-Черкесской Республике медицинской помощи на 2016 год».
8. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Карачаево-Черкесской Республики, курирующего вопросы здравоохранения.

Председатель Правительства Карачаево-Черкесской Республики А. А. ОЗОВ.

Приложение к постановлению Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 28.12.2016 № 354

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 и на плановый период 2018 и 2019 годов в Карачаево-Черкесской Республике

1. Общие положения

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов в Карачаево-Черкесской Республике (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.
Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.
Численность населения Карачаево-Черкесской Республики на 01.01.2016.
Всего: 467797 человек,
в том числе городское - 199840,
сельское - 267957
женщин - 251282
мужчин - 216515
дети от 0 до 14 - 91601
подростки 15-17 - 16214
Из общего числа:
моложе трудоспособного - 97277
трудоспособное – 272738
Старше трудоспособного - 97782

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

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:
первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.
Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «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-педиат-рами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).
Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.
Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.
Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.
Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.
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 и муниципальной систем здравоохранения бесплатно.
При оказании скорой медицинской помощи, в случае необходимости, осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).
Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.
Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.
Медицинская помощь оказывается в следующих формах:
экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных 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.

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

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 2 Программы при следующих заболеваниях и состояниях:
инфекционные и паразитарные болезни;
новообразования;
болезни эндокринной системы;
расстройства питания и нарушения обмена веществ;
болезни нервной системы;
болезни крови, кроветворных органов;
отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
болезни глаза и его придаточного аппарата;
болезни уха и сосцевидного отростка;
болезни системы кровообращения;
болезни органов дыхания;
болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
болезни мочеполовой системы;
болезни кожи и подкожной клетчатки;
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборты;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

Продолжение на 2-й стр.

Продолжение. Начало на 1-й стр.

психические расстройства и расстройства поведения;

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

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

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Программы);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом, а также при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них;

диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удоченных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

4. Базовая программа обязательного медицинского страхования

Базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в субъекте Российской Федерации в установленном порядке.

В субъекте Российской Федерации тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

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

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

за прерванный, в том числе сверхкороткий, случай оказания медицинской помощи при проведении диагностических исследований, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, оказании услуг диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный, в том числе сверхкороткий, случай оказания медицинской помощи при проведении диагностических исследований, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, оказании услуг диализа;

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

Базовая программа обязательного медицинского страхования включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом 4 Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Программы), требования к территориальным программам и условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом IX Программы).

В территориальной программе обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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

5. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления), средства обязательного медицинского страхования.

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

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел 1 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, 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 мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется:

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

софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации (с 1 января 2019 года).

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

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

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

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

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

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

закупки антивирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С,

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

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 62 Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

мероприятий в рамках национального календаря профилактических прививок в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется финансовое обеспечение:

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

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные 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), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода;

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

Субъекты Российской Федерации вправе за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется:

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

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

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

пренатальная (дородовая диагностика) нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

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

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

а) выполнения государственного задания:

на оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в психиатрических, кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических государственных бюджетных учреждениях, в кабинетах государственных медицинских организаций, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ);

на санаторно-курортное лечение

на оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, не застрахованным по ОМС лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации;

на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, перечень которых утверждается министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи по профилям: «сердечно-сосудистая хирургия», «травматология и ортопедия».

на оказание паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода;

на оказание медицинской помощи больным с профессиональными заболеваниями, включая проведение экспертизы связи заболевания (й) с профессией;

на заготовку донорской крови и ее компонентов для обеспечения медицинских организаций Карачаево-Черкесской Республики.

б) оказания специализированной медицинской помощи населению Карачаево-Черкесской Республики за пределами Карачаево-Черкесской Республики, кроме медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС на соответствующий год, утверждаемой Правительством Российской Федерации;

в) закупок лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации, предназначенных для лечения граждан Российской Федерации, постоянно или временно проживающих на территории Карачаево-Черкесской Республики:

имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой при амбулаторном лечении в соответствии с перечнем отдельных категорий заболеваний и групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, специализированные продукты лечебного питания для детей, медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой в пределах утвержденных годовых заявок медицинских организаций по перечню лекарственных препаратов согласно приложению 3 к Программе;

страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, для лечения данных заболеваний;

д) проведения первоочередных мероприятий по снижению инфекционной заболеваемости;

е) проведение пренатальной (дородовой диагностики) нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на пять наследственных и врожденных заболеваний, медико-генетических исследований;

ж) предоставления субсидий государственным бюджетным и автономным учреждениям Карачаево-Черкесской Республики, подведомственным министерству здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики, в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации на компенсацию расходов, произведенных медицинскими учреждениями в связи с оказанием медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам, в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, за исключением оказания скорой медицинской помощи.

За счет средств местных бюджетов может оказываться предусмотренная Программой медицинская помощь в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления.

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

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

За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления) (далее - соответствующие бюджеты) может осуществляться финансовое обеспечение зубного протезирования отдельным категориям граждан.

6. Средние нормативы объема медицинской помощи

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

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2017 - 2019 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2017-2019 годы - 0,6 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2017 - 2019 годы - 0,1 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 - 2019 годы - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2017 - 2019 годы - 0,001 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 0,17233 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2017-2019 годы - 0,004 случая госпитализации на 1 жителя.

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2017-2019 годы - 0,014 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе (в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемая медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчете на 1 жителя составляет на 2017-2019 годы 0,0015207 случая госпитализации.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

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

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

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

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

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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ на 2017 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 1819,5 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 224,84 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 376,2рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 978,64 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1054,0 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 481,6 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 6792,70 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 11919,1 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 75324,10 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования -24800,85 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 1654,0 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов - 1116,43 рубля.

Продолжение на 3-й стр.

Продолжение. Начало на 1, 2-й стр.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2018 и 2019 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 2072,0 рубля на 2018 год; 2150,7 рублей на 2019 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 224,84 рубля на 2018 год; 224,84 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 437,7 рублей на 2018 год; 457,0 рублей на 2019 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов 978,64 рубля на 2018 год; 978,64 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 1226,3 рубля на 2018 год; 1278,6 рублей на 2019 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 560,3 рубля на 2018 год; 585,5 рублей на 2019 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 6792,70 рубля на 2018 год; 6792,70 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 13640,7 рублей на 2018 год и 14372,2 рубля на 2019 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 75324,10 рубля на 2018 год; 75324,10 рубля на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 28767,4 рубля на 2018 год; 30550,7 рублей на 2019 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 1938,4 рубля на 2018 год; 2038,5 рублей на 2019 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больниц 1116,43 рубля на 2018 год, 1116,43 рубля на 2019 год.

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

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из средних нормативов, предусмотренных разделом VI и настоящим разделом Программы, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

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

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) в 2017 году - 1106,76 рубля, в 2018 году - 1106,76 рубля, в 2019 году - 1106,76 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2017 году - 8853,11, в 2018 году - 10339,54 рубля, в 2019 году - 10880,24 рублей.

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

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

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

Стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный законом субъекта Российской Федерации о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования.

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

8. Требования к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

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

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

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории субъекта Российской Федерации;

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

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

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования;

условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

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

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;

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;

условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы;

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы;

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

При этом:

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

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

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

сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

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

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

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

При формировании территориальной программы учитываются:

порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;

особенности половозрастного состава населения субъекта Российской Федерации;

уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанные на данных медицинской статистики;

климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;

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

При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке обязаны решать:

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;

орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

общественные организации, включая Общественный совет по защите прав пациентов при органе государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации.

9. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями качества медицинской помощи являются:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Критериями доступности медицинской помощи являются:

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

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

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

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

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

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

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

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

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

Кроме того, субъектами Российской Федерации проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

Критериями доступности медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти являются:

доля объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной гражданам, проживающим за пределами субъекта Российской Федерации, в котором расположена медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, в общем объеме медицинской помощи, оказанной этой медицинской организацией (за исключением медицинских организаций, имеющих прикрепленное население) (целевое значение - не менее 50 процентов);

доля доходов за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме доходов медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти (целевое значение для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, - не менее 20 процентов).

Приложение 1 к Программе

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

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

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача.

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

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

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

При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

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

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

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

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

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

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

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

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

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

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в согласно ст. 21 Федерального Закона № 323-ФЗ осуществляется:

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

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

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи 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 территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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

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

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

Обслуживание населения на участках осуществляется:

фельдшером фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта;

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

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

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

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

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

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

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

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

Приложение 2 к Программе

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

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

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

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

инвалиды войны;

участники Великой Отечественной войны;

ветераны боевых действий;

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

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Продолжение на 4-й стр.

Продолжение. Начало на 1, 2, 3-й стр.

Приложение 3 к Программе

П Е Р Е Ч Е Н Ь

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

1. Анальгетики

1.1. Наркотические анальгетики
Бупренорфин
Морфин + Кодеин + Наркотин + Папаверин + Тебаин
Морфин
Тримеперидин
1.2. Анальгетики-антипиретики
Ацетилсалициловая кислота
Диклофенак (кроме мази и геля)
Ибупрофен
Кетопрофен
Нимесулид
Парацетамол
Трамадол
1.3. Ненаркотические анальгетики
Прокаин
Лидокаин

2. Противоэпилептические препараты

Бензобарбитал
Вальпроевая кислота
Карбамазепин
Клоназепам
Ламотриджин
Топирамат
Фенобарбитал
Этосуксимид
Леветирацетам

2. Противопаркинсонические средства

2.1. Центральные холиноблокаторы
Тригексифенидил
2.2. Допаминергические препараты
Амантадин
Леводопа + Бенсеразид
Леводопа + Карбидопа
Пирибедил

3. Психолептики

3.1. Антипсихотические препараты
Галоперидол
Зипрасидон
Зуклопентиксол
Кветиапин
Клозапин
Лития карбонат
Оланзапин
Перициазин
Рисперидон
Сульпирид
Тиоридазин
Трифлуоперазин
Флупентиксол
Флуфеназин деканоат
Хлорпромазин
Хлорпротиксен
Бромдигидро-хлорфенил-бензодиазепинон
Диазепам
Медазепам
Оксазепам
3.2. Снотворные и седативные средства
Зопиклон

4. Психоаналептики

4.1. Антидепрессанты
Амитриптилин
Венлафаксин
Дулоксетин
Имипрамин
Кломипрамин
Мапротилин
Пароксетин
Пипофезин
Сертралин
Флуоксетин
Эсциталопрам
4.2. Психостимуляторы и ноотропные средства
Баклофен
Винпоцетин
Гопантеновая кислота
Леветирацетам
Никотиноил гамма-аминомасляная кислота
Аминофенилмасляная кислота
Пирацетам
Пирацетам + Циннаризин
Тизанидин
Фенилпирацетам
4.3. Прочие средства, влияющие на центральную нервную систему
Полипептиды коры головного мозга скота

5. Антихолинэстеразные средства

Неостигмина метилсульфат
Пиридостигмин бромид

6. Средства, применяемые для профилактики и лечения инфекций

6.1. Тетрациклины
Доксициклин
Тетрациклин
6.2. Амфениколы
Хлорамфеникол
Хлорамфеникол
6.3. Бета-лактамные антибиотики
Амоксициллин
Амоксициллин + Клавулановая кислота
Бензатина бензилпенициллин + Бензилпенициллин прокаина + Бензилпенициллин
Бензатина бензилпенициллин
Цефаклор
Цефалексин
Цефуроксим
6.4. Сульфаниламидные препараты
Сульфасалазин
6.5. Макролиды и линкозамиды
Азитромицин
Кларитромицин
Мидекамицин
Спирамицин
Эритромицин
6.6. Производные хинолона (кроме педиатрии)
Норфлоксацин
Пефлоксацин
Ципрофлоксацин
6.7. Противогрибковые препараты
Итраконазол
Клотримазол
Тербинафин
Флуконазол
6.8. Прочие
Нитрофурантоин
Фуразидин
6.9. Противовирусные средства
Ацикловир
Зидовудин
Противопаразитарные и противомалярийные средства
Албендазол
Бензилбензоат
Метронидазол
Хлорохин

7. Противоопухолевые, иммунодепрессивные и сопутствующие средства

7.1. Цитостатики
Бусульфан
Гидроксикарбамид
Иматиниб
Ломустин
Мелфалан
Меркаптопурин
Метотрексат
Митомицин
Прокарбазин
Тегафур
Темозоломид
Тиогуанин
Хлорамбуцил
Циклофосфамид
Цитарабин
Эстрамустин
7.2. Иммунодепрессивные средства
Азатиоприн
Циклоспорин
Такролимус
7.3. Антагонисты гормонов и их аналоги
Анастрозол
Гозерелин
Медроксипрогестерон
Тамоксифен
Флутамид
Эксеместан
7.4. Прочие
Интерферон альфа-2б
Интерферон альфа-2а
Пегинтерферон альфа-2а
Золедроновая кислота
Инфликсимаб
Микофенолята мофетилл
Паклитаксел
Ритуксимаб

8. Препараты, влияющие на минерализацию костей

Кальция глюконат
Колекальциферол

9. Средства, влияющие на кроветворение

9.1. Противоанемические средства
Железа (III) гидроксид полиизомальтозат (сироп)
Железа сульфат + Аскорбиновая кислота
Эпоэтин альфа
9.2. Средства, влияющие на систему свертывания крови
Варфарин <6>
Гепарин натрий
Дипиридамол
Пентоксифиллин
Фактор свертывания VII
Фактор свертывания VIII
Фактор свертывания IX

10. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

10.1. Сердечные гликозиды
Дигоксин
10.2. Противоаритмические средства
Амиодарон
Пропафенон
Соталол
Диэтиламинопропионилэтоксикарбониламинофенотиазин (этацизин)
10.3. Нитраты, нитратоподобные
Изосорбид динитрат
Изосорбид мононитрат
Нитроглицерин
10.4. Бета-блокаторы
Атенолол
Бисопролол
Карведилол
Метопролол
10.5. Блокаторы кальциевых каналов
Амлодипин
Верапамил
Нифедипин
10.6. Ингибиторы апф, антагонисты а II рецепторов
Каптоприл
Лозартан
Периндоприл
Фозиноприл
Эналаприл
Эналаприл + Гидрохлоротиазид
10.7. Альфа-адреномиметики центрального действия
Клонидин
Метилдопа
10.8. Препараты калия
Калия и магния аспарагинат
10.9. Диуретики
Ацетазоламид
Гидрохлортиазид
Спиронолактон
Фуросемид

11. Средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта

11.1. Антациды и другие противоязвенные средства
Алгелдрат + Магния гидроксид
Омепразол
Ранитидин
Фамотидин
11.2. Спазмолитические средства
Дротаверин
Пирензепин
11.3. Препараты, стимулирующие моторику пищеварительного тракта
Метоклопрамид
11.4. Слабительные
Натрия пикосульфат
Сеннозид А + Б
11.5. Сеннозид А + Б
Лигнин гидролизный
11.6. Препараты аминосалициловой кислоты
Месалазин
11.7. Препараты, способствующие пищеварению
Панкреатин
11.8. Желчегонные
Желчь + Тонкой кишки слизистой и Pancreas порошок
Активированный уголь + Желчь + Крапивы двудомной листья + Чеснока посевного луковицы

12. Гормоны и средства, влияющие на эндокринную систему

12.1. Гормоны коры надпочечников и их синтетические аналоги
Бетаметазон
Бетаметазон + Гентамицин
Бетаметазон + Гентамицин + Клотримазол
Бетаметазон + Салициловая кислота
Гидрокортизон
Дексаметазон
Метилпреднизолона ацепонат
Преднизолон
Триамцинолон
Флудрокортизон
12.2. Гормоны гипофиза, их аналоги и ингибиторы
Десмопрессин
Соматотропин
12.3. Гормоны гипоталамуса
Бромокриптин
12.4. Препараты для лечения заболеваний щитовидной, паращитовидной желез и их аналогов
Дигидротахистерол
Левотироксин
Лиотиронин
Тиамазол
12.5. Средства для лечения подагры
Аллопуринол
12.6. Половые гормоны и модуляторы половой системы
Норэтистерон
Ципротерон
Эстрадиол

13. Средства для лечения сахарного диабета

13.1. Глибенкламид
13.2. Гликвидон
13.3. Гликлазид
13.4. Глимепирид
13.5. Глюкагон
13.6. Инсулин аспарт двухфазный
13.7. Инсулин аспарт
13.8. Инсулин гларгин
13.9. Инсулин глулизин
13.10. Инсулин детемир
13.11. Инсулин двухфазный (человеческий генно-инженерный)
13.12. Инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)
13.13. Инсулин лизпро двухфазный
13.14. Инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)
13.15. Метформин
13.16. Метформин + Глибенкламид
13.17. Репаглинид
13.18. Росиглитазон

14. Средства для лечения заболеваний почек и мочевыводящих путей

14.1. Средства для лечения аденомы простаты
Доксазозин
Тамсулозин
Теразозин
Финастерид
14.2. Средства терапии при почечной недостаточности и пересадке органов
Микофенолата мофетил
Циклоспорин
Сертикан

15. Средства для лечения офтальмологических заболеваний

15.1. Противовоспалительные средства, противовирусные
Диклофенак (глазные капли)
Полиаденриловая кислота + Полиуридиловая кислота
15.2. Миотические средства и средства для лечения глаукомы
Атропин
Бетаксолол
Метилэтилпиридинол
Пилокарпин
Тимолол
Травопрост
15.3. Стимуляторы регенерации, ретинопротекторы
Таурин

16. Средства, влияющие на органы дыхания

16.1. Противоастматические средства
Аминофиллин
Беклометазон
Будесонид
Кромоглициевая кислота
Салметерол
Салметерол + флутиказон
Сальбутамол
Теофиллин
Фенотерол
Фенотерол + ипратропия бромид
16.2. Отхаркивающие средства
Амброксол
Ацетилцистеин
Бромгексин

17. Антигистаминные средства

Кетотифен
Димедрол
Клемастин
Лоратадин
Хлоропирамин

18. Витамины

Поливитамины
Тиоктовая кислота
Эргокальциферол
Аскорбиновая кислота + декстроза (табл.)
Токоферола ацетат

19. Антисептики

Метилтиониния хлорид
Йод
Этанол
Водорода пероксид
Калия перманганат
Бриллиантовый зеленый

20. Препараты для лечения орфанных заболеваний

Экулимумаб, Миглустат, Силденафил (конц. для приготовления р-ра, капсулы, таблетки)

Приложение 4 к Программе

П О Р Я Д О К

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

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации Перечень медицинских изделий, имплантируемыми в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента, осуществляется в соответствии с Перечнем жизненно необходимых лекарственных препаратов, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 года № 2724-р.

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

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

2. При оказании неотложной первичной медико-санитарной помощи гражданам гарантируется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, предусмотренных стандартами медицинской помощи.

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

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

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

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

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

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

Субъектами, обеспечивающими реализацию прав населения по социальной поддержке отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами питания для детей-инвалидов в Карачаево-Черкесской Республике, являются:

медицинские организации;

аптечные организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность.

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

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

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

Выписывание рецептов на лекарственные препараты для амбулаторного лечения граждан в рамках оказания государственной социальной помощи и граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов бесплатно, осуществляется:

1. Врачами-специалистами:

на наркотические средства и противоопухолевые препараты (онкологическим/гематологическим больным) - онкологом и/или гематологом, нефрологом, ревматологом;

на противотуберкулезные препараты - фтизиатром;

на противодиабетические (больным сахарным диабетом) и прочие лекарственные препараты, влияющие на эндокринную систему, - эндокринологом.

При отсутствии указанных специалистов выписывание льготных рецептов в этих случаях производится лечащим врачом по решению врачебной комиссии поликлиники.

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

на наркотические средства Списка II - больным, не страдающим онкологическим (гематологическим) заболеванием;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2017 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период и предоставляемых:

федеральным органам исполнительной власти на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи в подведомственных им медицинских организациях, включенных в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

2. За счет средств бюджетных ассигнований республиканского бюджета:

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

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

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

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

Приложение 5 к Программе

П Е Р Е Ч Е Н Ь

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

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

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

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

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

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

профилактическое обследование населения:

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

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

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

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

Продолжение на 5-й стр.

Продолжение. Начало на 1, 2, 3, 4-й стр.

биоимпедансометрия;

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

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

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

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

Приложение 6 к Программе

П Е Р Е Ч Е Н Ь

медицинских организаций, участвующих в реализации программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования

1. Перечень медицинских организаций, финансируемых из бюджетных ассигнований республиканского и местных бюджетов

1. Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» (отделение переливания крови, патологоанатомическое отделение, отделение сурдологии)
2. Республиканское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция переливания крови»
3. Республиканское государственное бюджетное учреждение «Бюро судебно-медицинской экспертизы»
4. Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилак-тическое учреждение «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер» (за исключением Центра здоровья)
5. Республиканское государственное бюджетное учреждение «Карачаево-Черкесский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»
6. Республиканское государственное казенное лечебно-профилактическое учреждение «Психиатрическая больница»
7. Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Психоневрологический диспансер»
8. Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Карачаево-Черкесский республиканский противотуберкулезный диспансер»
9. Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Карачаево-Черкесский республиканский кожно-венерологический диспансер» (за исключением дерматологии)
10. Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Наркологический диспансер»
11. Республиканское государственное бюджетное учреждение «КЧР-Фармация»
12. Республиканское государственное казенное учреждение здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Карачаево-Черкесской Республики»
13. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Черкесская городская клиническая больница» (койки сестринского ухода)
14. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Черкесский городской дом ребенка специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики»
15. Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Урупская центральная районная больница» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования)
16. Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение Карачаевского городского округа «Карачаевская центральная городская и районная больница» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования)
17. Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Малокарачаевская центральная районная больница» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования)
18. Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Хабезская центральная районная больница» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования)
19. Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Адыге-Хабльская центральная районная больница» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования)
20. Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение здравоохранения «Зеленчукская центральная районная больница» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования)
21. Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение здравоохранения «Усть-Джегутинская центральная районная больница» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования)
22. Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Центральная районная поликлиника Абазинского муниципального района» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования)
23. Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Центральная районная поликлиника Ногайского муниципального района» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования)
24. Медицинские организации Карачаево-Черкесской Республики, функционирующие в системе обязательного медицинского страхования (в части оказания медицинской помощи незастрахованному населению)
25. Муниципальные медицинские организации, оказывающие скорую и амбулаторную медицинскую помощь по заболеваниям, не входящих в базовую программу ОМС
26. Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилак-тическое учреждение «Карачаево-Черкесская республиканская инфекционная клиническая больница» (в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования)
27. Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилак-тическое учреждение «Карачаево-Черкесский республиканский онкологический диспансер им. С.П. Бутова» ((в части видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования)

Иные медицинские организации

28. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевая Кумагорская больница восстановительного лечения», пос.Кумагорск, Минераловодский район
29. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер», г.Ставрополь
30. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая психиатрическая больница»
31. Государственное казенное учреждение здравоохранения «Ставропольский краевой госпиталь для ветеранов войн», пос.Горячеводский, город-курорт Пятигорск
32. Федеральное бюджетное государственное учреждение здравоохранения «Центр восстановительного лечения «ЛУЧ», г.Кисловодск
33. НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст.Ростов - Главный ОАО «РЖД» «Центр микрохирургии глаза», г.Ростов-на-Дону
34. Закрытое акционерное общество «Институт клинической реабилитологии», г.Тула
35. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Астраханская клиническая психиатрическая больница»
36. Общество с ограниченной ответственностью «Лаборатория «Глазные протезы», г.Ростов-на-Дону

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

1. Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» (за исключением отделений: переливания крови, патологоанатомического отделения, отделения сурдологии)

2. Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Республиканский Перинатальный центр» (за исключением трансфузиологического кабинета)
3. Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Республиканская стоматологическая поликлиника»
4. Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Республиканская детская стоматологическая поликлиника»
5. Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Карачаево-Черкесский эндокринологический диспансер»
6. Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Карачаево-Черкесский онкологический диспансер имени С.П.Бутова» (за исключением трансфузиологического кабинета)
7. Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Карачаево-Черкесский республиканский кожно-венерологический диспансер» (дерматология)
8. Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер» (Центр здоровья)
9. Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Карачаево-Черкесская республиканская инфекционная клиническая больница» (за исключением трансфузиологического кабинета и коек для профпатологии и для ВИЧ - инфицированных)
10. Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Карачаево-Черкесская детская инфекционная больница»
11. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения г.Черкесска «Черкесская городская клиническая больница» (за исключением коек сестринского ухода и трансфузиологического кабинета))
12. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Черкесская городская детская больница»
13. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Черкесская городская поликлиника»
14. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения города Черкесска «Медико-санитарная часть»
15. Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение Карачаевского городского округа «Карачаевская центральная городская и районная больница»
16. Республиканское государственное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Правокубанская участковая больница, Центр медицинской реабилитации и восстановительной медицины»
17. Муниципальное автономное лечебно-профилактическое учреждение «Карачаевская центральная стоматологическая поликлиника»
18. Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Малокарачаевская центральная районная больница»
19. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснокурганская участковая больница имени заслуженного врача РСФСР Х.Ш.Байчорова»
20. Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Хабезская центральная районная больница»
21. Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Усть-Джегутинская центральная районная больница»
22. Муниципальное автономное лечебно-профилактическое учреждение «Усть-Джегутинская районная стоматологическая поликлиника»
23. Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Адыге-Хабльская центральная районная больница»
24. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная поликлиника Ногайского муниципального района»
25. Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение здравоохранения «Зеленчукская центральная районная больница»
26. Муниципальное лечебно-профилактическое бюджетное учреждение «Прикубанская центральная районная больница»
27. Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Урупская центральная районная больница» (за исключением коек сестринского ухода (хосписа)
28. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная поликлиника Абазинского муниципального района»
29. Муниципальное автономное учреждение здравоохранения «Зеленчукская районная стоматологическая поликлиника»
30. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи»
31. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия»
32. Автономная некоммерческая медицинская организация «Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр»
33. Закрытое акционерное общество Санаторий-профилакторий «Солнечный»
34. Общество с ограниченной ответственностью «Центр здоровья» с.Учкекен
35. Общество с ограниченной ответственностью «Б. Браун Авитум Руссланд Клиникс»
36. Общество с ограниченной ответственностью «Ренессанс»
37. Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Карачаево-Черкесской Республике»
38. Общество с ограниченной ответственностью «Восход»
39. Федеральное казенное учреждение здравоохранения «МСЧ-7 ФСИН России»
40. Общество с ограниченной ответственностью «Поликлиника»
41. Автономная некоммерческая организация «Здоровое сердце»

Приложение 7 к Программе

У С Л О В И Я

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

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

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

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется спальное место в одной палате с ребенком и обеспечение питанием в пределах утвержденных тарифов в системе ОМС и средств бюджетных ассигнований. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Приложение 8 к Программе

У С Л О В И Я

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

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

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

Приложение 9 к Программе

У С Л О В И Я

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

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

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях.

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

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

Приложение 10 к Программе

П О Р Я Д О К

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

Основанием для назначения пациенту диагностических исследований является наличие медицинских показаний к проведению данного вида исследования в соответствии с требованиями действующих порядков оказания медицинской помощи и стандартов оказания медицинской помощи. Наличие показаний к проведению диагностических исследований пациенту с указанием конкретной медицинской организации, выполняющей требуемый вид исследований, оформляется решением врачебной комиссии с соответствующей записью в медицинской карте стационарного больного.

Сопровождение пациента в медицинскую организацию для выполнения диагностических исследований осуществляется медицинским персоналом учреждения, оказывающего стационарную медицинскую помощь. В качестве сопровождающих медицинских работников могут быть врачи или средний медицинский персонал.

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

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

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

Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, определяются в соответствии с приказами уполномоченного федерального органа исполнительной власти и Министерства здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики.

Приложение 11 к Программе

У С Л О В И Я

и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения

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

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

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

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

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

Приложение 12 к Программе

Ц Е Л Е В Ы Е З Н А Ч Е Н И Я

критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

№ п/п	Критерии доступности и качества медицинской помощи	2017 год	2018 год	2019 год
1	2	3	4	5
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных), в том числе	55,5	56,0	56,5
	городского населения,	56,0	57,5	58,0
	сельского населения	55,0	56,0	57,0
2.	Смертность населения (число умерших на 1000 человек населения), в том числе:	9,4	9,3	9,25
	городского,	9,34	9,3	9,1
	сельского населения	9,45	9,3	9,25
3.	Смертность населения от болезней системы кровообращения, (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения), в том числе	510,10	500,1	500,0
	городского населения,	502,5	497,8	496,5
	сельского населения	507,3	503,2	503,0
4.	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных, (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения) в том числе	138,5	137,4	137,0
	городского,	144,5	142,2	140,0
	сельского населения	133,9	131,0	130,0
5.	Смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения), в том числе	6,6	6,2	6,0
	городского населения,	3,2	3,0	2,8
	сельского населения	1,8	1,7	1,6
6.	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	353,4	352,5	351,5
7.	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	104,6	103,8	103,2
8.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте.	20	19	18
9.	Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	15,5	15,3	15,2
10.	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми) в том числе	8,0	7,5	7,0
	в городской местности	8,5	8,0	7,5
	и сельской местности	9,0	8,5	8,0
11.	Доля умерших в возрасте до года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	10%	9%	8%
12.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	189,0	179,0	170,0
13.	Доля умерших в возрасте 0-4 на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет.	12%	11,2%	10,7%
14.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	72,0	70,0	69,0
15.	Доля умерших в возрасте 0-17 на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет.	13%	12,5%	12,3%
16.	Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	45,0	45,5	46
17.	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь	43,9	46,0	46,5
	в амбулаторных условиях	55,3	55,8	56,0
	в стационарных условиях	22,0	22,5	23,0
18.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь	13,5	14,0	14,6
	в амбулаторных условиях	103,4	103,8	104,5
	стационарных условиях	135,5	135,7	136,5
19.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по республике)	71,3	71,9	72,5
20.	Эффективность деятельности медицинских организаций (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда), в том числе	52,8	53,0	53,4
	расположенных в городской местности	45,2	45,7	45,9
	сельской местности	10,5	10,3	10,0
21.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	92%	93%	94%
22.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	93%	94%	94,5%
23.	Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года	90%	91%	92%
24.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	7,1	7,1	7,2
25.	Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих	2,7	2,7	2,7
	в городской местности	43,65	44,2	44,4
	сельской местности	47,0	47,5	48,0
26.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	97%	98%	99%
		97%	98%	99%
		97%	98%	99%
27.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	47,0	47,5	48,0
28.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	321,0	320,0	319,0
29.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	23	15	10
30.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;	94	94,2	94,5
31.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	85	86	87
32.	Доля числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	31,9	32,0	32,5
33.	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	16,0	16,5	17,0
34.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	3,5	3,6	3,7
35.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	32,8	32,9	33
36.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	6,4	6,5	6,6
		3	2	1

Приложение 13 к Программе

П О Р Я Д О К

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

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

Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы, осуществляется в соответствии с соглашениями о предоставлении субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), заключаемыми между Министерством здравоохранения и медицинскими организациями Карачаево-Черкесской Республики государственными и муниципальными медицинскими организациями Карачаево-Черкесской Республики государственных услуг (работ) физическим и юридическим лицам, а также нормативных затрат на содержание имущества государственных и муниципальных медицинских организаций Карачаево-Черкесской Республики, утверждаемых Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики по согласованию с Министерством финансов Карачаево-Черкесской Республики.

Окончание на 6-й стр.

Окончание. Начало на 1, 2, 3, 4, 5-й стр.

Приложение 14 к Программе

С Р О К И

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

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

на проведение плановых приемов врачей-специалистов в поликлиниках, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, - до двух дней, в поликлиниках, оказывающих специализированную медицинскую помощь, - до трех дней, в поликлиниках, оказывающих специализированную консультативную помощь, - до 6 дней;

на проведение простых видов лабораторных исследований - до двух дней, биохимических - до трех дней (в случае отсутствия возможности выполнения исследования в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства - до шести дней), иммунноферментных - до шести дней, ультразвуковых исследований - до трех дней, допплерографии сосудов - до четырех дней, электрокардиографии - до одного дня, эхокардиоскопии - до десяти дней, эндоскопических исследований - до десяти дней, простых рентгенологических исследований - до трех дней, компьютерной томографии - до одного месяца, ядерно-магнитной резонансной томографии, ангиографии - до одного месяца.

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

Для проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии в плановом порядке - не более 30 календарных дней.

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

ИЗБИРАТЕЛЬНАЯ КОМИССИЯ
КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

16 декабря 2016 года № 90/769-5 г.Черкесск

Об освобождении Салпагарова С-Х.А. от обязанностей члена Территориальной избирательной комиссии по Усть-Джегутинскому району с правом решающего голоса

Рассмотрев личное заявление Салпагарова С-Х.А. о сложении полномочий члена Территориальной избирательной комиссии по Усть-Джегутинскому району с правом решающего голоса, в соответствии с частью 1 пункта 7 статьи 15 Закона Карачаево-Черкесской Республики от 10.06.2003 №29-РЗ «О территориальной избирательной комиссии города, района Карачаево-Черкесской Республики» Избирательная комиссия Карачаево-Черкесской Республики

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Освободить Салпагарова Солтан-Хамита Абулкеримовича, выдвинутого предыдущим составом Территориальной избирательной комиссии по Усть-Джегутинскому району, от полномочий члена Территориальной избирательной комиссии по Усть-Джегутинскому району с правом решающего голоса.

2. Объявить о приеме предложений в состав Территориальной избирательной комиссии по Усть-Джегутинскому району от субъектов выдвижения, предусмотренных пунктом 6 статьи 26 Федерального закона «Об основных гарантиях избирательных прав и права на участие в референдуме граждан Российской Федерации», в течение 30 дней с даты опубликования данного постановления.

3. Направить настоящее постановление в Территориальную избирательную комиссию по Усть-Джегутинскому району, опубликовать в средствах массовой информации и разместить на сайте Избирательной комиссии Карачаево-Черкесской Республики.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя Избирательной комиссии Карачаево-Черкесской Республики Апарина В.В.

Председатель М.Х. БАЙТОКОВ.
Секретарь А.В. ЗИЗДОК.

Приложение 15 к Программе

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2017 и на плановый период 2018 и 2019 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		2017 год		Плановый период			
				2018 год		2019 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы всего (тыс.руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	расчетная стоимость территориальной программы всего (тыс.руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	расчетная стоимость территориальной программы всего (тыс.руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 +03) в том числе:	О1	4185548,70	9959,87	4801374,00	11446,31	5025382,40	11987,00
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	О2	517742,50	1106,76	517742,50	1106,76	517742,50	1106,76
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	О3	3667806,20	8853,11	4283631,50	10339,55	4507639,90	10880,24
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05 + 06 + 07) в том числе:	О4	3667806,20	8853,11	4283631,50	10339,55	4507639,90	10880,24
1.1 субвенции из бюджета ФОМС**	О5	3650506,20	8811,35	4265031,50	10294,65	4487839,90	10832,45
1.2 Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	О6						
1.3 прочие поступления	О7	17300,00	41,76	18600,00	44,90	19800,00	47,79
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	О8						
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи.	О9						
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	0						

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

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

Справочно	всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	35071,00	84,65

Приложение 16 к Программе

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2017 год

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы руб. за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения тыс. руб. за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	в % к итогу
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе *:	О1		X	X	1106,76	X	517742,50	X	
1. скорая,в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	О2	вызов	0,55	613,55	33,81	X	15815,60	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	О3	вызов	0,037	315,63	11,70	X	5475,30	X	X
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	О4	посещение с профилактическими и иными целями	0,621	224,84	139,71	X	65358,10	X	X
	О5	обращение	0,09	978,64	87,64	X	41000,00	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	О6	посещение с профилактическими и иными целями	0,005	198,60	1,09	X	510,00	X	X
	О7	обращение	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
3.специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	О8	случай госпитализации	0,004	75324,10	322,04	X	150648,20	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	О9	случай госпитализации	0,0001	15925,93	0,92	X	430,00	X	X
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,001	6792,70	5,76	X	2696,70	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,014	1116,43	15,92	X	7446,60	X	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	448,44	X	209777,30	X	X
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации			53,44	X	25000,00	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС **, в том числе на приобретение:	15		X	X		X		X	
- санитарного транспорта	16	-	X	X		X		X	X
- КТ	17	-	X	X		X		X	X
-МРТ	18	-	X	X		X		X	X
- иного медицинского оборудования	19	-	X	X		X		X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	8 853,11	X	3 667 806,20	
-скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызов	0,300	1 819,5	X	545,85	X	226143,47	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях 29.1+34.1 сумма строк	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,35	376,2	X	884,07	X	366266,66	
29.2+34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	481,6	X	269,70	X	111733,97	X
29.3+34.3	22.3	обращение	1,98	1054,0	X	2086,92	X	864602,61	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе:	23	случай госпитализации	0,17233	24 800,85	X	4273,93	X	1770672,25	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)	23,1	к/день	0,039	1 654,0	X	64,51	X	26724,58	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	23,2	случай госпитализации	0,0015207	192 614,69	X	292,90	X	121347,25	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31+36)	24	случай лечения	0,06	11919,1	X	715,15	X	296282,13	X
паллиативная медицинская помощь***(равно строке 37)	25	к/день			X	X		X	X
затраты на ведение дела СМО	26	-	X	X	X	77,49	X	32 105,10	X
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам.	27		X	X	X	8 775,61	X	3 635 701,10	X
-скорая медицинская помощь	28	вызов	0,300	1819,5	X	545,85	X	226143,47	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,35	376,2	X	884,07	X	366266,66	X
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	481,6	X	269,70	X	111733,97	X
	29.3	обращение	1,98	1054,0	X	2086,92	X	864602,61	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,17233	24800,85	X	4273,93	X	1770672,25	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30,1	к/день	0,039	1 654,0	X	64,51	X	26 724,58	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30,2	случай госпитализации	0,0015207	192 614,69	X	292,90	X	121 347,25	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,06	11 919,1	X	715,15	X	296 282,13	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	32		X	X	X		X		
- скорая медицинская помощь	33	вызов			X		X		X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактическими и иными целями			X		X		X
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	34.3	обращение			X		X		X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации			X		X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35,1	к/день			X		X		X
высокотехнологичная медицинская помощь	35,2	случай госпитализации			X		X		X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения			X		X		X
паллиативная медицинская помощь	37	к/день				X		X	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 15+20)	38		X	X					100

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

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

***>) в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ.

Все опубликованные законы, указы Главы КЧР, постановления, другие законодательно-нормативные акты размещены на сайте Федерального Регистра нормативно-правовых актов КЧР.

УЧРЕДИТЕЛИ - Народное Собрание КЧР, Правительство КЧР.

Главный редактор Е. В. КРАТОВ.

ДР Республики

АДРЕС РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЯ:
369000, г. Черкесск, пл. Кирова, Дом печати, 2-й этаж.
E-mail: DR-09@mail.ru
ТЕЛЕФОНЫ:
техсекретарь - 26-36-01, рекламы и объявлений - 26-36-34, бухгалтерия - 26-52-38.

Газета отпечатана в ООО «Издательство «Южный регион», 357600, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Никольская, 5-а. ИНН 2626030157. Способ печати офсет - 2 п. л.
Индекс 54049
Заказ № **Тираж 200**

Газета подписана в печать: по графику - 17-00, факт - 17-00.