



**ПОСТАНОВЛЕНИЕ  
ПРАВИТЕЛЬСТВА КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
КЪЭБЭРДЕЙ-БАЛЪКЪЭР РЕСПУБЛИКЭМ И ПРАВИТЕЛЬСТВЭМ И  
УНАФЭ  
КЪАБАРТЫ-МАЛКЪАР РЕСПУБЛИКАНЫ ПРАВИТЕЛЬСТВОСУНУ  
БЕГИМИ**

2 июля 2018 г.

№ 121-ПП

г. Нальчик

**О внесении изменений в Программу государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам в Кабардино-Балкарской Республике  
медицинской помощи на 2018 год и на плановый период  
2019 и 2020 годов**

Правительство Кабардино-Балкарской Республики **п о с т а н о в л я е т** :

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Кабардино-Балкарской Республике медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденную постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 29 декабря 2017 г. № 244-ПП.

Председатель Правительства  
Кабардино-Балкарской Республики



А.Мусуков

УТВЕРЖДЕНЫ  
постановлением Правительства  
Кабардино-Балкарской Республики  
от 2 июля 2018 г. № 121-ПП

**ИЗМЕНЕНИЯ,**  
**которые вносятся в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Кабардино-Балкарской Республике медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденную постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 29 декабря 2017 г. № 244-ПП**

1. Пункт 18 дополнить таблицей следующего содержания:

**«Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи**

№ n/p	Вид медицинской помощи	На 1 жителя			На 1 застрахованное лицо		
		I уровень	II уровень	III уровень	I уровень	II уровень	III уровень
1.	Амбулаторная помощь, в том числе:						
1.1	с профилактической целью, посещение	0,943	1,402	0,451	0,973	0,975	0,433
1.2	в неотложной форме, посещение	0,206	0,197	0,085	0,236	0,226	0,098
1.3	в связи с заболеванием, обращение	0,825	0,824	0,232	0,927	0,793	0,253
2.	Медицинская помощь в стационарных условиях, случай лечения	0,008	0,065	0,092	0,009	0,058	0,106
3.	Медицинская помощь в в условиях дневного стационара, случай госпитализации	0,017	0,026	0,011	0,02	0,027	0,013
4.	Паллиативная медицинская помощь, койко-день	0,002	0,021	0,002».			

В пункте 21:

в абзаце втором цифры «12411,0» заменить цифрами «12659,8»;

в абзаце четвертом цифры «1671,8» заменить цифрами «1920,6».

3. Пункт 46 дополнить абзацами следующего содержания:

«труженикам тыла;

ветеранам труда;

жертвам политических репрессий.».

4. Наименование подраздела 8 раздела VIII изложить в следующей редакции:

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

5. Пункт 69 дополнить абзацем следующего содержания:

«Реабилитационная помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в возрасте от 0 до 7 лет осуществляется в детском реабилитационном отделении ГКУЗ «Дом ребенка специализированный» Минздрава КБР, состоящем из 35 круглосуточных коек и 15 коек дневного пребывания.».

6. Наименование подраздела 10 раздела VIII изложить в следующей редакции:

«10. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий граждан, профилактических осмотров несовершеннолетних в Кабардино-Балкарской Республике».

7. В пункте 73:

в абзаце тринадцатом слово «приказом» заменить словом «приказами»;  
абзац шестнадцатый изложить в следующей редакции:

«Планы-графики по проведению диспансеризации отдельных категорий населения и медицинского осмотра несовершеннолетних Кабардино-Балкарской Республики утверждаются приказами Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики ежегодно.».

8. В таблице подраздела 13 раздела VIII:

пункт 35 считать утратившим силу;

в пункте 56 слова «Нарткалинский филиал №2 общества» заменить словом «общество»;

пункты 74, 77 считать утратившими силу;

в позиции «Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий:» цифры «78» заменить цифрами «75»;

в позиции «из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования» цифры «64» заменить цифрами «61».

9. Таблицы 1, 2 раздела IX изложить в следующей редакции:

«Таблица 1

<b>Критерии качества медицинской помощи</b>					
№ п/п	Наименование критерия качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевые значения критериев медицинской помощи		
			2018 год	2019 год	2020 год
1.	Удовлетворенность	процентов от	67,0	68,0	69,0

	населения медицинской помощью, в том числе:	числа опрошенных			
1.1.	удовлетворенность городского населения медицинской помощью		69,8	70,2	71,2
1.2.	удовлетворенность сельского населения медицинской помощью		64,2	65,8	66,8
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	346,6	345,0	340,5
3.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процентов	59,0	58,0	57,0
4.	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	7,0	6,75	6,7
5.	Младенческая смертность, в том числе:	на 1000 родившихся живыми, в том числе городской и сельской местности	6,3	6,2	6,0
5.1	младенческая смертность в городской местности	на 1000 родившихся живыми городского населения	5,8	5,7	5,6
5.2	младенческая смертность в сельской местности	на 1000 родившихся живыми сельского населения	6,8	6,7	6,6
6.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процентов	8,0	8,0	8,0
7.	Смертность детей в возрасте от 0-4 лет	на 1000 родившихся живыми	8,0	7,9	7,8
8.	Смертность населения	число умерших	8,5	8,5	8,4

		на 1000 человек населения			
8.1	смертность городского населения	число умерших на 1000 человек городского населения	8,7	8,7	8,6
8.2	смертность сельского населения	число умерших на 1000 человек сельского населения	8,3	8,3	8,2
9.	Доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет;	процентов	4,0	3,9	3,7
10.	Смертность детей в возрасте от 0-17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	70,0	69,0	68,0
11.	Доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет	процентов	9,2	9,0	9,0
12.	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	процентов	53,8	54,0	54,5
13.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) об общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течении года	процентов	53,4	54,0	55,0
14.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве	процентов	5,0	4,9	4,3

	выявленных случаев в течение года				
15.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	72,0	73,5	74,0
16.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов	7,0	7,3	7,5
17.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов	36,0	37,0	38,0
18.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитизис в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	3,1	3,3	3,5
19.	Доля пациентов с	процентов	36,5	37,7	38,2

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

Таблица 2

Критерии доступности медицинской помощи					
№ п/п	Наименование критерия доступности медицинской помощи	Единица измерения	Целевые значения критериев доступности медицинской помощи		
			2018 год	2019 год	2020 год
22.	Обеспеченность населения врачами, всего	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	39,0	41,5	42,0
22.1	в амбулаторных условиях	на 10 тыс. человек населения, включая	21,0	22,3	22,6

		городское и сельское население			
22.2	в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	14,8	15,8	15,9
22.3	обеспеченность городского населения врачами	на 10 тыс. человек городского населения	61,9	62,0	62,7
22.4	обеспеченность сельского населения врачами	на 10 тыс. человек сельского населения	14,0	14,1	14,3
23.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, всего в том числе оказывающими медицинскую помощь:	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	97,3	97,5	97,7
23.1	в амбулаторных условиях	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	42,4	42,5	42,6
23.2	в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	46,5	46,6	46,7
23.3	обеспеченность городского населения средним медицинским персоналом	на 10 тыс. человек городского населения	150,9	151,3	152,0
23.4	обеспеченность сельского населения средним медицинским персоналом	на 10 тыс. человек сельского населения	41,0	41,1	41,2



24.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу	процентов	9,2	9,2	9,2
25.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу	процентов	2,3	2,3	2,3
26.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в городской и сельской местности	процентов	91,0	93,0	95,0
26.1	доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, проживающих в городской местности	процентов	92,0	94,0	96,0
26.2	доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, проживающих в сельской местности	процентов	89,9	92,0	94,0
27.	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	процентов	3,4	3,5	3,6

	медицинского страхования				
28.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	285,3	283,1	280,0
29.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процентов	9	6	5
30.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению	процентов	25,0	27,0	29,0
31.	Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием	процентов	25,0	26,0	27,0».

9. Приложения № 1, 2 к Программе изложить в следующей редакции:

«Приложение № 1  
к Программе государственных  
гарантий бесплатного оказания гражданам  
в Кабардино-Балкарской Республике  
медицинской помощи на 2018 год и на  
плановой период 2019 и 2020 годов

**Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Кабардино-Балкарской Республике по источникам финансового обеспечения на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов**

Источники финансового обеспечения	№ строки	2018 год	2019 год	2020 год
-----------------------------------	----------	----------	----------	----------

территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2018 год		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2019 год		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2020 год	
		всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:</b>	01	9 741 371,3	12 659,8	9 815 494,76	12 797,0	10 276 587,46	13 388,4
<b>I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации &lt;*&gt;</b>	02	1 660 302,1	1 920,6	1 435 990,76	1 661,2	1 559 670,06	1 804,2
<b>II. Стоимость территориальной программы ОМС всего&lt;*&gt; (сумма строк 04 + 08)</b>	03	8 081 069,20	10 739,2	8 379 504,00	11 135,8	8 716 917,40	11 584,20
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <*> (сумма строк 05+ 06 + 07) в том числе:	04	8 081 069,20	10 739,2	8 379 504,00	11 135,8	8 716 917,40	11 584,20
1.1. субвенции из бюджета ФОМС <*>	05	8 081 069,20	10 739,2	8 379 504,00	11 135,8	8 716 917,40	11 584,20
1.2.-межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06						
1.3. прочие поступления	07						
2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не	08						

установленных базовой программой ОМС, из них:							
2.1 межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи.	09						
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10						

<\*> 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	2018 год		2019 год		2020 год	
	Всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	Всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	Всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	55 303,7	73,5	55 303,7	73,5	55 303,7	73,5

Приложение № 2  
к Программе государственных  
гарантий бесплатного оказания  
гражданам в Кабардино-Балкарской  
Республике медицинской помощи на  
2018 год и на плановый период 2018 и  
2019 годов

**Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в  
Кабардино-Балкарской Республике медицинской помощи по условиям ее оказания на 2017 год и на плановый  
период 2019 и 2020 годов**

	№ 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		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу	
					за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	средства ОМС		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<b>I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе *:</b>	<b>01</b>									
					<b>1 864,28</b>		<b>1 611 592,40</b>			<b>0,17</b>
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная с территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов								
			0,069	1519,3	104,83		90 622,18			
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	03	<i>вызов</i>								
			0,04	1 204,10	48,164		41 635,56			

2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,7	357,2	250,04		216 148,08		
	05	обращение	0,2	1 044,90	208,98		180 653,60		
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	06	<i>посещение с профилактическими и иными целями</i>					0,00		
	07	<i>обращение</i>					0,00		
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	08	случай госпитализации	0,015	52 870,00	793,05		685 555,24		
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	09	<i>случай госпитализации</i>			0		0,00		
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,003	9 957,90	29,87		25 824,44		
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	11	<i>случай лечения</i>					0,00		
5. паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,025	1 929,90	48,2475		41 707,74		
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-			429,26		371 081,11		
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации							
<b>II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе на приобретение:</b>	15				56,35		48 709,70		0,01
- санитарного транспорта	16	-							
- КТ	17	-							

- МРТ		18	-							
- иного медицинского оборудования		19	-			56,35		48 709,70		
<b>III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:</b>		<b>20</b>						8 788,60	6 613 570,9	0,79
- скорая медицинская помощь (сумма строк 28+33)		21	вызов	0,300	2224,6			667,4	502 192,1	
- в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	452,5		1063,4	800 171,6	
		29.2+34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	579,3		324,4	244 111,5	
		29.3+34.3	22.3	обращение	1,980	1267,7		2510	1 888 766,9	
- в стационарных условиях, в том числе:	сумма строк 30+35	23	случай госпитализации	0,17235	29910,7			5197,9	3 911 360,9	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)		23.1	койко-день	0,04800	2326,4			111,7	84 027,7	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)		23.2	случай госпитализации	0,00206	170 000,00			350,2	263 519,5	
- в дневных стационарах (сумма строк 30 + 35)		24	случай лечения	0,060	14619,5			877,2	660 055,5	
- паллиативная медицинская помощь		25	койко-день	0,000				0,00	0,00	
- затраты на АУП в сфере ОМС****		26	-					98,9	74410,7	
<i>из строки 20:</i>										
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		27						10640,3	8006658,5	0,99

- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,300	2224,6		667,4		502192,1	
- в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	452,5		1063,4		800171,6	
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	579,3		324,4		244 111,5	
	29.3	обращение	1,980	1267,7		2510		1888766,9	
- в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,17235	29910,7		5197,9		3 911 360,9	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,04800	2326,4		111,7		84 027,7	
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,00206	170 000,00		350,2		263 519,5	
- в дневных стационарах	31	случай лечения	0,060	14 619,5		877,2		660 055,5	
<i>2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:</i>	32								0,00
- скорая медицинская помощь	33	вызов							
- в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактической и иными целями							
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи							
	34.3	обращение							
- в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации							



		ии							
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день							
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации							
- в дневных стационарах	36	случай лечения							
- паллиативная медицинская помощь	37	койко-день							
<b>ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)</b>	<b>38</b>				<b>1 920,63</b>	<b>10 739,2</b>	<b>1 660 302,10</b>	<b>8 081 069,2</b>	<b>100,00</b>

\* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

, \*\*) указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх территориальной программы ОМС

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

\*\*\*\* затраты на АУП ТФОМС и СМО».

*Л. С. М. Рыбин*