УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства

 Кабардино-Балкарской Республики

 от 31 декабря 2015 г. № 318-ПП

 **Виды**  **медицинской помощи гражданам**

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

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, акушерками и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

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

 Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Программы, представлен в приложении № 3
к настоящей Программе.

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

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.

 2. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

3. Гражданам в Кабардино-Балкарской Республике медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

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

4. В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан:

предоставляются лекарственные препараты (в соответствии с разделом V настоящей Программы);

проводятся 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 при поступлении в образовательные организациях и в период обучения в них; диспансеризация 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 (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра», от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них», от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11 апреля 2013г. №216 ан «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

проводится пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и с приказом Министерства здравоохранения и курортов Кабардино-Балкарской Республики от 9 августа2013 г. №172-П «О совершенствовании пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в Кабардино-Балкарской Республике», неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

 **Порядок и условия предоставления медицинской помощи, критериев доступности качества медицинской помощи гражданам в Кабардино-Балкарской Республике**

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

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективности реализации Программы в республике развивается трехуровневая система организации медицинской помощи:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  **Условия предоставления медицинской помощи** |

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

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

28. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

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

в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию Кабардино-Балкарской Республики, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон), с учетом порядков оказания медицинской помощи.

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

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

30. Средний срок ожидания скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями в экстренной или неотложной форме составляет в городах республики 20 минут, в сельских населенных пунктах – до 30 минут, за исключением чрезвычайных ситуаций.

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

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

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

 33. Стационарная помощь детям в возрасте до 14 лет включительно оказывается в педиатрических структурных подразделениях медицинских организаций и в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава КБР и специализированных отделениях (микрохирургии глаза, челюстно-лицевой хирургии, нейрохирургическое) государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР.

Стационарная помощь детям в возрасте от 15 до 17 лет включительно осуществляется в педиатрических подразделениях учреждений здравоохранения республики.

Госпитализация детей-подростков в возрасте от 15 до 17 лет включительно в стационары общей сети осуществляется по медицинским показаниям при наличии детских коек и соответствующей лицензии на данный вид деятельности.

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

35. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более 1,5 часа с момента обращения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 31 августа 2011 г. № 223-П /2 «Создание службы неотложной медицинской помощи на территории Кабардино-Балкарской Республики».

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

36. В соответствии с Федеральным законом пациенту гарантируется выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

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

38. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, но не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача терапевта-участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации при условии согласия выбранного врача.

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется пациентом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», совместного приказа Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики от 30 ноября 2015 г. №245-П/365 «Об утверждении регламента прикрепления и учета граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию к медицинским организациям государственной системы здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, оказывающим первичную медико-санитарную помощь и включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики, с использованием РМИС».

39. Гражданам, имеющим право на выбор врача в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона, до момента реализации указанного права первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях, в которых указанные лица находились на медицинском обслуживании, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и фельдшерами, осуществлявшими медицинское обслуживание указанных лиц.

40. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации республики (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в соответствии с Порядком содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача.

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

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

**3. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях**

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

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

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

инвалидам и участникам войны;

ветеранам боевых действий;

лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие радиационных катастроф;

детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей;

лицам, награжденным знаком «Почетный донор России».

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

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

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

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

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

50. При отсутствии необходимого вида медицинской помощи врачебные комиссии направляют медицинские документы по установленной форме в Министерство здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики для решения вопроса обследования и лечения граждан в медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти.

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

51. При оказании медицинской помощи в условиях стационара осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Кабардино-Балкарской Республики необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи.

52. Назначение и применение лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в стандарты медицинской помощи, или под конкретными торговыми наименованиями при наличии медицинских показаний осуществляется по решению врачебной комиссии профилактического учреждения.

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

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

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

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

55. Вид и объем трансфузионной терапии определяется лечащим врачом. Переливание компонентов донорской крови возможно только с письменного согласия пациента или его законного представителя. Если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента, решение о необходимости гемотрансфузий принимается консилиумом врачей. При переливании донорской крови и ее компонентов строго соблюдаются правила подготовки, непосредственной процедуры переливания и наблюдения за реципиентом после гемотрансфузии.

56. Обеспечение пациентов донорской кровью и ее компонентами осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 ноября 2002г. № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови».

57. Амбулаторное обеспечение дорогостоящими лекарственными препаратами лиц, включенных в региональный сегмент Федерального регистра, страдающих гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, осуществляется в соответствии с приложением №3 перечня лекарственных препаратов, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. № 2782-р.

58. Амбулаторное обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания отдельных категорий населения, сохранивших за собой право на набор социальных услуг в виде лекарственного обеспечения на текущий год, осуществляется согласно приложению №2 перечня лекарственных препаратов, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 г. № 2782-р.

59. Обеспечение населения республики лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания по перечню групп населения и категориям заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» осуществляется в соответствии с приложением № 9 к настоящей Программе.

 60. Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания осуществляется в аптечных пунктах - структурных подразделениях медицинских организаций, задействованных в системе льготного лекарственного обеспечения, перечень которых утверждается приказом Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики.

61. Порядок технологического и информационного взаимодействия врачей (фельдшеров), медицинских, аптечных учреждений, других участников системы льготного лекарственного обеспечения определен приказом Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 4 декабря 2013 г. № 262-П «Об утверждении положения о порядке взаимодействия участников программ льготного обеспечения населения Кабардино-Балкарской Республики лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания».

**5. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках**

**территориальной программы**

62. Основные задачи по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни у населения Кабардино-Балкарской Республики решаются путем реализации мероприятий государственной программы Кабардино-Балкарской Республики «Развитие здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике» до 2020 года, утвержденной постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 30 апреля 2013 г. № 136-ПП.

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

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

в рамках текущей деятельности центров здоровья, в том числе при проведении выездных акций центров здоровья республики в организованных коллективах;

в рамках планового обследования населения Кабардино-Балкарской Республики в медицинских организациях при проведении диспансеризации детей всех возрастов, диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансеризации студентов.

Для медицинских организаций, в составе которых на функциональной основе созданы центры здоровья, единицей объема первичной медико-санитарной помощи является посещение граждан, впервые обратившихся в отчетном году для проведения комплексного обследования, и граждан, обратившихся для динамического наблюдения по рекомендации врача центра здоровья.

Проводятся мероприятия:

по ограничению потребления табака и алкоголя, оптимизации питания населения, повышению уровня физической активности населения, снижению распространенности ожирения и избыточной массы тела;

в рамках школ здоровья для пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертонией, больных инсультами, инфарктом миокарда, гастроэнтерологическими заболеваниями, аллергическими заболеваниями, школ материнства и других;

для медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний;

научно-практические конференции, учебные семинары для врачей медицинских организаций, бригад скорой медицинской помощи;

учебные семинары для медицинских сестер, фельдшеров бригад скорой медицинской помощи, которые способствуют формированию единой профилактической среды, позволяющей снизить риск возникновения тяжелых форм заболеваний, уровень инвалидизации и смертности населения.

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

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

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

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

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

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

64 Пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) не более чем на 2 места при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 . № 58.

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

1) болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);

2) кистозный фиброз (муковисцидоз);

3) злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей;

4) термические и химические ожоги;

5) заболевания, вызванные метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком: пневмония, менингит, остеомиелит, острый и подострый инфекционный эндокардит, инфекционно-токсический шок, сепсис, энкопрез, энурез, заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой;

6) некоторые инфекционные и паразитарные болезни.

**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**

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

При необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи пакет документов ребенка направляется в профильный федеральный центр с отметкой категории ребенка («ребенок-сирота», «ребенок, оставшийся без попечения родителей») для первоочередного рассмотрения на отборочной комиссии федерального центра. При получении вызова необходимый пакет документов выдается представителю стационарного учреждения для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в котором воспитывается ребенок, командируемому для сопровождения ребенка в федеральный центр.

**9. 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**

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

68. В случае отсутствия возможности проведения требующихся специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда был госпитализирован пациент, после стабилизации его состояния он в максимально короткий срок переводится в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть оказаны в полном объеме. Госпитализация больного, перевод из одной медицинской организации в другую в пределах Кабардино-Балкарской Республики осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю санитарным транспортом медицинской организации, где на стационарном лечении находился пациент. При отсутствии в медицинской организации санитарного транспорта для транспортировки пациента в другое медицинское учреждение транспортировка проводится автотранспортом скорой медицинской помощи в зависимости от тяжести состояния больного (автомашины классов А,В,С), либо автотранспортом отделения санитарной авиации государственного казенного учреждения здравоохранения «Кабардино-Балкарский центр медицины катастроф» Минздрава КБР.

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

**10.**

**11. Порядок и размеры возмещения расходов,**

**связанных с оказанием гражданам медицинской помощи**

**в экстренной форме, не участвующей в реализации территориальной программы**

72. Медицинская помощь в экстренной форме, оказанная застрахованным лицам в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения, финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования при условии их включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по тарифам на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, образованной распоряжением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 9 декабря 2014 г. № 753-рп.

Возмещение расходов, связанных с оказанием в экстренной форме не подлежащим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию гражданам скорой медицинской помощи, в том числе специализированной, государственными медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий, при заболеваниях и состояниях, включенных в территориальную программу государственных гарантий, осуществляется за счет средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики на основании соглашений о порядке и условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение государственного задания по форме, определяемой Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, и на основании сведений об оказании гражданам медицинской помощи в экстренной форме, представляемых медицинскими организациями. Сведения представляются в срок не позднее 5-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором была оказана медицинская помощь в экстренной форме. Срок возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями, устанавливается в соглашении. Размер возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями, определяется исходя из действующих тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования.

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

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

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

Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более 1,5 часа с момента обращения.

Срок ожидания приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 14 календарных дней со дня обращения.

Срок приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами составляет не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Срок проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи составляет не более 14 календарных дней со дня назначения.

Срок ожидания проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 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 её вызова.

Срок ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме составляет не более 25 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара в плановой форме составляет не более 15 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

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

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 c учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

**Критерии доступности и качества медицинской помощи**

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

|  |
| --- |
| **Критерии качества медицинской помощи** |
| №п/п | Наименование критерия качества медицинской помощи | Единицаизмерения | Целевые значения критериев качества медицинской помощи |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе: | процентов от числа опрошенных | 65,0 |
| 1.1. | удовлетворенность городского населения медицинской помощью  | 69,0 |
| 1.2. | удовлетворенность сельского населения медицинской помощью | 61,0 |
| 2. | Смертность населения  в том числе:  | число умерших на 1000 человек населения | 8,7 |
| 2.1. | смертность городского населения | 8,7 |
| 2.2. | смертность сельского населения | 8,7 |
| 3. | Смертность населения от болезней системы кровообращения в том числе: | число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения | 539,0 |
| 3.1. | смертность городского населения от болезней системы кровообращения  | 541,4 |
| 3.2. | смертность сельского населения от болезней системы кровообращения | 537,4  |
| 4. | Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных, в том числе: | число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения |  132,0 |
| 4.1. | смертность городского населения от новообразований, в том числе от злокачественных | 140,0 |
| 4.2. | смертность сельского населения от новообразований, в том числе от злокачественных | 124,1 |
| 5. | Смертность населения от туберкулеза, в том числе: | случаев на 100 тыс. человек населения |  10,5 |
| 5.1. | смертность городского населения от туберкулеза | 9,9 |
| 5.2. | смертность сельского населения от туберкулеза | 11,2 |
| 6. | Смертность населения в трудоспособном возрасте | число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения | 348,6 |
| 7. | Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения | число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения | 106,0 |
| 8. | Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте | процент | 48,7 |
| 9. | Материнская смертность | на 100 тыс. родившихся живыми | 7,1 |
| 10. | Младенческая смертность, в том числе: | на 1000 родившихся живыми, в том числе городской и сельской местности | 6,5 |
| 10.1 | младенческая смертность в городской местности | на 1000 родившихся живыми городского населения | 5,5 |
| 10.2 | младенческая смертность в сельской местности | на 1000 родившихся живыми сельского населения | 7,5 |
| 11. | Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года | процент | 8,0 |
| 12. | Смертность детей в возрасте от 0-4 лет | на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста | 174,9 |
| 13. | Доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет; | процент | 9,0 |
|  14. | Смертность детей в возрасте от 0-17 лет | на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста | 76,8 |
| 15. | Доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет | процент | 9,8 |
| 16. | 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 | процент | 54,8 |
| 17. | Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев в течение года  | процент | 3,8 |
| 18. | Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда | процент | 60,0 |
| 19. | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда | процент | 14,0 |
| 20. | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда | процент | 32,0 |
| 21. | 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 | процент | 3,0 |
| 22. | Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями | процент | 19,2 |
| 23. | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом | процентов | 4,0 |
| 24. | Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы  | единиц | - |

|  |
| --- |
| **Критерии доступности медицинской помощи** |
| №п/п | Наименование критерия доступности медицинской помощи | Единицаизмерения | Целевые значения критериев доступности медицинской помощи  |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. | Обеспеченность населения врачами, всегов том числе оказывающими медицинскую помощь:  | на 10 тыс. человек населения, включая городскоеи сельское население | 37,2 |
| 25.1 | в амбулаторных условиях | на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население |  19,14 |
| 25.2 | в стационарных условиях | на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 13,2 |
| 25.3 | обеспеченность городского населения врачами  |  на 10 тыс. человек городского населения | 61,8 |
| 25.4 | обеспеченность сельского населения врачами  | на 10 тыс. человек сельского населения | 14,0 |
| 26. | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, всегов том числе оказывающими медицинскую помощь: | на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 95,0 |
| 26.1 | в амбулаторных условиях | на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 35,69 |
| 26.2 | в стационарных условиях | на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население | 49,5 |
| 26.3 | обеспеченность городского населения средним медицинским персоналом | на 10 тыс. человек городского населения | 160,8 |
| 26.4 | обеспеченность сельского населения средним медицинским персоналом | на 10 тыс. человек сельского населения | 41,0 |
| 27. | Средняя длительность лечения в медицинских организациях Кабардино-Балкарской Республики, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | койко-дней | 11,6 |
| 28. | Эффективность деятельности медицинских организаций Кабардино-Балкарской Республики, в том числе расположенных в городской и сельской местности, на основе: |  |  |
| 28.1. | оценки выполнения функции врачебной должности  | количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием |  2585,0 |
| 28.2. | показателей рационального и целевого использования коечного фонда | дней | 331,0 |
| 29. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу  | процент | 7,5 |
| 30. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу  | процент | 2,1 |
| 31. | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в городской и сельской местности | процент |  95,0 |
| 31.1 | доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, проживающих в городской местности | процент | 96,8 |
| 31.2 | доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, проживающих в сельской местности | процент | 93,2 |
| 32. | 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  | процент |  3,1 |
| 33. | Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь | на 1000 человек сельского населения |  290,7 |
| 34. | Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов | процент | 36,0 |