



**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
ПРАВИТЕЛЬСТВА КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КЪЭБЭРДЕЙ-БАЛЪКЪЭР РЕСПУБЛИКЭМ И ПРАВИТЕЛЬСТВЭМ И
УНАФЭ**

**КЪАБАРТЫ-МАЛКЪАР РЕСПУБЛИКАНЫ ПРАВИТЕЛЬСТВОСУНУ
БЕГИМИ**

27 декабря 2016 г.

№ 239-ПП

г. Нальчик

**О внесении изменений в Программу
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
в Кабардино-Балкарской Республике медицинской помощи на 2016 год**

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 2016 год, утвержденную постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 31 декабря 2015 г. № 318-ПП.

Председатель Правительства
Кабардино-Балкарской Республики



А.Мусуков

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Кабардино-Балкарской Республики
от 27 декабря 2016 г. № 239-ПП

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Кабардино-Балкарской Республике медицинской помощи на 2016 год, утвержденную постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 31 декабря 2015 г. № 318-ПП

1. Пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики, страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в Кабардино-Балкарской Республике, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями в Кабардино-Балкарской Республике созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», союзом «Объединение организаций профсоюзов Кабардино-Балкарской Республики», представители которых включены в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Кабардино-Балкарской Республике, образованной в установленном порядке.

Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на выплату заработной платы медицинским работникам 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.

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

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 лицам, застрахованным за пределами Кабардино-Балкарской Республики, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепленных лиц;

- по подушевому нормативу финансирования (для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими работниками школьных и дошкольных учреждений);

- за условную единицу трудоемкости (УЕТ) - при оказании стоматологической помощи;

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний;

при оплате медицинской помощи по медицинской реабилитации, оказанной в стационарных условиях, - за законченный случай лечения по профилю заболевания;

при оплате высокотехнологичной медицинской помощи - за законченный случай лечения в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний;

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 (оплата за вызов скорой медицинской помощи используется при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Кабардино-Балкарской Республики).

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования, включает в себя расходы на:

заработную плату;

начисления на оплату труда;

прочие выплаты;

приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов;

расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации);

оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества;

арендную плату за пользование имуществом;

оплату программного обеспечения и прочих услуг;

социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации;

приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу;

прочие расходы.

Размеры долей расходования средств в процентах (в том числе минимальные и (или) максимальные значения) по направлениям расходования средств устанавливаются в Тарифном соглашении в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 ноября

2014 г. № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»».

2. В подразделе 13 раздела VIII:

абзацы тридцать первый, тридцать второй дополнить словами «г.о. Нальчик»;

абзацы тридцать третий – тридцать пятый исключить;

абзац пятьдесят второй изложить в следующей редакции:

«государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Межрайонная многопрофильная больница»;

абзац пятьдесят пятый исключить.

Восторжова С.А.