

ПРИЛОЖЕНИЕ
к постановлению Правительства
Республики Северная Осетия-Алания
от 11 июля 2014 г. № 225

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Северная Осетия-Алания
от 24 декабря 2013 г. № 507

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Республики Северная Осетия-
Алания на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Северная Осетия-Алания на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, медицинская помощь 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, порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Программа включает в себя:

- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение 1 к настоящей Программе);

- перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (приложение 2 к настоящей Программе);

- перечень лекарственных препаратов, в том числе перечень лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (приложение 3 к настоящей Программе);

- перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой (приложение 4 к настоящей Программе);

- стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (приложение 5 к настоящей Программе);

- утвержденную стоимость Программы по условиям ее оказания на 2014 год (приложение 6 к настоящей Программе);

- государственное (муниципальное) задание медицинским учреждениям и другим медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы государственных гарантий, на 2014 год (приложение 7 к настоящей Программе).

Программа сформирована 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 Республики Северная Осетия-Алания, основанных на данных медицинской статистики.

II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

В рамках Программы 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 в медицинских организациях.

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 форме.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение

новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов 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, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи. До 1 января 2015 г. применяется перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации, а с 1 января 2015 г. - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренный в рамках Программы.

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 медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам 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, которая оказывается 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.

В целях обеспечения этапности, доступности и качества медицинской помощи медицинская помощь гражданам оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи:

первый уровень – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, врачебных амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах, городских поликлиниках, отделениях и станциях скорой медицинской помощи;

второй уровень – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

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

Трехуровневая система организации медицинской помощи гражданам реализуется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе «дорожной карты» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Северная Осетия-Алания», утвержденной Правительством Республики Северная Осетия-Алания.

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

Гражданам 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;
- 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.

Отдельным категориям граждан:

предоставляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

проводится диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или

патронатную семью, и другие категории.

IV. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания, местных бюджетов, средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной 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, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная до 1 января 2015 г. в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования) при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, 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, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), финансовое обеспечение которых до 1 января 2015 г. осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджета Республики Северная Осетия-Алания.

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 федеральными медицинскими организациями (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 в Территориальной программе обязательного

медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, за исключением медицинской помощи, осуществляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (до 1 января 2015 г.);

высокотехнологичной медицинской помощи, являющейся частью специализированной медицинской помощи, включенной в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых до 1 января 2015 г. осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджета Республики Северная Осетия-Алания, в том числе за счет субсидий, предоставленных из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации;

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

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;

предоставления в установленном порядке республиканскому бюджету Республики Северная Осетия-Алания субвенций на обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными 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;

предоставления в установленном порядке республиканскому бюджету Республики Северная Осетия-Алания 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.

За счет средств бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе 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, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского 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;

медицинской помощи и иных государственных услуг (работ), предоставляемых в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центре профилактики и борьбы с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурном диспансере, центре планирования семьи и репродукции, центре медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомическом бюро, медицинском информационно-аналитическом центре, на станции переливания крови, доме ребенка, молочной кухне и прочих медицинских учреждениях, которые входят в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке

и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;

субвенций местным бюджетам муниципальных образований на финансовое обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи, оказываемой гражданам при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ, а также предоставление медицинской помощи в отделениях сестринского ухода;

субвенций местным бюджетам муниципальных образований на финансовое обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3 лет, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли, осуществляемое по заключению врачей в соответствии с п.3 ст.52 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

мер социальной поддержки врачей - молодых специалистов, прибывших на работу в село, в порядке, установленном законодательством Республики Северная Осетия-Алания.

За счет средств бюджетных ассигнований бюджета Республики Северная Осетия-Алания 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;

долечивание работающих граждан непосредственно после стационарного лечения в санаторно-курортных организациях в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики

Северная Осетия-Алания от 8 сентября 2010 года №371 о/д «О долечивании работающих граждан»;

изготовление и ремонт зубных протезов труженикам тыла и ветеранам труда в соответствии с Законом Республики Северная Осетия-Алания от 5 марта 2005 года №20-РЗ «О мерах социальной поддержки ветеранов»;

оплата проезда жителей Республики Северная Осетия-Алания на иногороднее обследование, лечение и реабилитацию за пределами Республики Северная Осетия-Алания.

За счет средств местных бюджетов в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения осуществляется финансовое обеспечение:

скорой медицинской помощи гражданам, не идентифицированным в период оказания медицинской помощи и не застрахованным в системе ОМС, а также больным с социально значимыми заболеваниями;

медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией;

молочной кухни и прочих медицинских учреждений, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации;

оснащения кабинетов и здравпунктов муниципальных образовательных учреждений в соответствии с требованиями санитарных правил для оказания первичной медико-санитарной помощи, включая профилактическую помощь;

обеспечения медицинских кабинетов и здравпунктов образовательных учреждений лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и дезинфекционными средствами;

расходов на приобретение оборудования стоимостью свыше 100 000 руб. за единицу и иные расходы;

расходов на проведение капитального ремонта (включая расходы по разработке проектно-сметной документации).

В рамках 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, а также 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 организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях

определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

V. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо. 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 2014 - 2016 годы - в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2014 год - 2,77 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования - 2,27 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования - 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2014 год - 2,12 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования - 1,92 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2014 год - 0,407 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014 год - 0,598 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,55 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,71 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,735 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,61 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год - 0,193 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,176 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2014 год - 0,03 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год - 0,01 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год - 0,112 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год - 0,115 койко-дня на 1 жителя.

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 амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания и местных бюджетов.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также в целях обеспечения

доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, дифференцированные объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг устанавливаются Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

**VI. Средние нормативы финансовых затрат на единицу
объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы
финансирования, способы оплаты медицинской помощи,
порядок формирования и структура тарифов
на оплату медицинской помощи**

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2014 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1601,2 рубля;

на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания и местных бюджетов (далее - соответствующие бюджеты) – 214,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 323,6 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 641,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 947,9 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 414,2 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 468,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) – 1229,5 рубля;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – 114 941,4 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов –

46 107,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 20 124,1 рубля;

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 – 1314,8 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 1751,5 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2015 и 2016 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования 1608,4 рубля на 2015 год, 1662,1 рубля на 2016 год;

на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 448,9 рубля на 2015 год, 468,2 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 356,7 рубля на 2015 год, 361,3 рубля на 2016 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 1256,9 рубля на 2015 год, 1310,9 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1039,8 рубля на 2015 год, 1083,8 рубля на 2016 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 456,6 рубля на 2015 год, 459,5 рубля на 2016 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 734,5 рубля на 2015 год, 766,8 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)) - 1312,2 рубля на 2015 год, 1326,5 рубля на 2016 год; на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – 121 907,5 рубля на 2015 год, 128 002,6, рубля на 2016 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их

структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 79 668,6 рубля на 2015 год, 83 094 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 23943,0 рубля на 2015 год, 25087,64 рубля на 2016 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 – 1564,2 рубля на 2015 год и 1649,7 рубля на 2016 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов - 2137 рублей на 2015 год, 2228,9 рубля на 2016 год.

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

в 2014 году – 9510,60 рубля, в 2015 году – 12304,8 рубля, в 2016 году – 12859,7 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2014 году – 7595,7 рубля, в 2015 году – 8689,7 рубля, в 2016 году – 9080,8 рубля.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания, 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.

Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации, в составе правил обязательного медицинского страхования, и включают в себя статьи затрат, установленные Территориальной программой ОМС.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов,

продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

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 заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая 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 единицы 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 Республики Северная Осетия-Алания, на территории которой 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, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинικο-статистические группы заболеваний);

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинικο-статистические группы 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.

VII. Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи

1. Общие положения

Порядок предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам на территории Республики Северная Осетия-Алания в рамках Программы, включая Территориальную программу ОМС, по видам, условиям и формам в соответствии с разделом II Программы, распространяется на все медицинские организации всех форм собственности, участвующие в её реализации (перечень медицинских организаций приведен в приложении 1 к настоящей Программе).

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)

2.1. В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы гражданин имеет право на выбор медицинской организации в

порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», и на выбор врача с учетом согласия врача.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается гражданином с учетом согласия врача.

2.2. 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). 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.

2.3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

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

в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с порядком, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.4. 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.

2.5. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

2.6. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.7. 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" (далее - сеть "Интернет"), о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

3. Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях

Отдельным категориям граждан (инвалидам войны и гражданам других категорий, предусмотренных статьями 14-19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года №5-ФЗ «О ветеранах», гражданам, награжденным знаком «Почетный донор России», гражданам, удостоенным званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющимся полными кавалерами ордена Славы, иным категориям граждан, имеющим право внеочередного оказания медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации) плановая амбулаторно-поликлиническая, стационарная и стационарозамещающая медицинская помощь оказывается медицинскими организациями, включенными в Программу, вне очереди при предъявлении удостоверения единого образца, установленного законодательством Российской Федерации, и при наличии показаний.

4. Порядок бесплатного обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи

4.1. При оказании в рамках Программы 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 осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в

соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены порядками и стандартами медицинской помощи.

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами осуществляется при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 ноября 2002 года № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови» на безвозмездной основе.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы и Территориальной программы ОМС не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

оказание медицинских услуг, 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, по жизненным показаниям.

4.2. Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях производится за счет личных средств граждан.

Исключение составляют отдельные категории граждан, имеющие право на меры социальной поддержки и получающие лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание бесплатно в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 ноября 2011 года № 1340 н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 года №665 «Об утверждении Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи».

Постановлением Правительства Республики Северная Осетия – Алания от 21 апреля 2006 года № 99 «О реализации мер социальной поддержки отдельных категорий населения Республики Северная Осетия-Алания по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» определен перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых

лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.

4.3. Назначение и применение лекарственных препаратов осуществляется:

лечащим врачом;
врачом, фельдшером, акушеркой выездной бригады скорой помощи;
фельдшером, акушеркой в иных случаях, установленных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 марта 2012 года № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

4.4. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли, осуществляется по заключению врачей в соответствии с законодательством Республики Северная Осетия-Алания.

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

В рамках Программы осуществляются:

мероприятия при проведении профилактических прививок, включенных в Национальный календарь профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям (за исключением стоимости иммунобиологических лекарственных препаратов);

медицинские осмотры (профилактические, предварительные, периодические), включая лабораторные исследования, детей до 18 лет, в том числе при оформлении их временного трудоустройства в свободное от учебы и каникулярное время, при поступлении в учебные заведения начального, среднего профессионального и высшего образования, студентов и учащихся, обучающихся по дневной форме обучения, за исключением медицинских осмотров, осуществляемых за счет средств работодателей и (или) личных средств граждан в случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

углубленные медицинские осмотры граждан, пострадавших вследствие аварии на Чернобыльской атомной электростанции, и

приравненных к ним граждан;

мероприятия по профилактике абортот;

цитологические скрининговые обследования женщин от 18 лет и старше на выявление патологии шейки матки в рамках первичных посещений врачей акушеров-гинекологов и средних медицинских работников (акушерок) смотровых кабинетов;

комплексное обследование и динамическое наблюдение в центрах здоровья;

коррекция факторов риска развития заболеваний путем проведения групповых мероприятий и разработки индивидуальных рекомендаций оздоровления;

диспансерное наблюдение населения, в том числе женщин в период беременности, здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями;

диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории;

мероприятия по диспансеризации инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

профилактические медицинские осмотры учащихся 9 - 11 классов общеобразовательных учреждений и учащихся учреждений начального и среднего профессионального образования, студентов учреждений высшего образования, в том числе на предмет выявления лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ (за исключением стоимости экспресс-тестов).

За счет средств республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания, проводятся мероприятия, направленные на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка и неонатального скрининга.

6. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях

Размещение пациентов производится в палатах не более 4 человек. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и эпидемиологическим показаниям определяется приказом

Министерства здравоохранения Российской Федерации с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

При госпитализации ребенка одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в течение всего периода лечения.

При совместном нахождении родителя, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком (в возрасте до четырех лет включительно), а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний, с указанных лиц не взимается плата за предоставление спального места и питания.

При госпитализации детей в плановой форме должна быть предоставлена справка об отсутствии контакта с инфекционными больными в течение двадцати одного дня до госпитализации.

Питание, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение производятся с даты поступления в стационар.

Обеспечение лечебным питанием осуществляется в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

7. Порядок предоставления транспортных услуг

При невозможности оказания медицинской помощи гражданину, находящемуся на лечении в медицинской организации и нуждающемуся в оказании медицинской помощи в экстренной форме, в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи и порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю руководителем медицинской организации обеспечивается организация оказания скорой специализированной медицинской помощи и медицинской эвакуации в порядках, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В целях выполнения порядков оказания и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, руководителем медицинской организации обеспечивается транспортировка пациента санитарным транспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию и обратно.

8. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения

В рамках Программы, включая Территориальную программу ОМС, осуществляется диспансерное наблюдение, которое представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями,

функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Порядок проведения диспансерного наблюдения и перечень включаемых в него исследований утверждаются Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания в соответствии с порядком и перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

9. Сроки ожидания оказания медицинской помощи

Организация приема медицинскими работниками пациентов в амбулаторных условиях (предварительная запись, самозапись больных на амбулаторный прием) и порядок вызова врача на дом (указание телефонов, по которым регистрируются вызовы врача на дом, удобный режим работы регистратуры) и оказание медицинской помощи на дому регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации.

В целях упорядочения оказания плановой медицинской помощи осуществляется запись пациентов, в том числе с применением информационных технологий.

При оказании медицинской помощи предусматриваются:

прием пациентов без предварительной записи вне общей очереди по экстренным показаниям;

оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения;

сроки ожидания консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме в медицинской организации по месту прикрепления пациента - не более 10 рабочих дней с момента обращения;

сроки ожидания диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи (в том числе первичной специализированной) в плановой форме не более 10 рабочих дней;

сроки ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 рабочих дней.

В медицинской карте амбулаторного больного указываются даты назначения и проведения консультации и (или) исследования.

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен пациент.

Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний,

представляющих угрозу жизни, при госпитализации в стационар оказывается незамедлительно.

Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи по Территориальной программе ОМС и государственного задания по реализации Программы.

Максимальный срок ожидания не может превышать 30 рабочих дней с даты выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента на госпитализацию в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Очередность оказания стационарной медицинской помощи в плановой форме зависит от тяжести состояния пациента, выраженности клинических симптомов, требующих госпитального режима, активной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения при условии, что отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния здоровья и угрозу жизни пациента.

В медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, ведется «лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме» по каждому профилю медицинской помощи. Информирование граждан о сроках ожидания госпитализации осуществляется в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Спорные и конфликтные случаи, касающиеся плановой госпитализации, решаются врачебной комиссией медицинской организации, в которую пациент направлен на госпитализацию.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования (в случае оказания медицинской помощи по Территориальной программе ОМС), направления на госпитализацию, результатов диагностических исследований, которые должны быть проведены в амбулаторных условиях.

Очередность оказания высокотехнологичной медицинской помощи в плановой форме определяется листом ожидания медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь.

Отбор и направление пациентов в медицинские организации для проведения процедуры ЭКО осуществляется в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания.

В случае проведения ЭКО в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования пациенту предоставляется

перечень медицинских организаций, выполняющих ЭКО и участвующих в реализации территориальных программ ОМС, и выдается направление установленной формы на проведение процедуры ЭКО за счет средств ОМС в пределах установленного задания.

10. Условия бесплатного оказания скорой медицинской помощи

Скорая медицинская помощь населению оказывается медицинскими организациями независимо от их территориальной и ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками.

Скорая медицинская помощь населению оказывается круглосуточно при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях).

Скорая медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих формах:

а) экстренной - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

б) неотложной - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Скорая медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оказание скорой медицинской помощи включает:

установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания (состояния),

осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента.

При наличии медицинских показаний осуществляется медицинская эвакуация.

Медицинская эвакуация - транспортировка 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, а также санитарно-авиационным транспортом, с проведением во время транспортировки мероприятий по

оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой 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.

Выбор медицинской организации для доставки пациента производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент.

Во время осуществления медицинской эвакуации осуществляется мониторинг состояния функций организма пациента и оказывается необходимая медицинская помощь.

Оказание медицинской помощи больным и пострадавшим, обратившимся за помощью непосредственно на станцию скорой медицинской помощи, оказывается в кабинете для приема амбулаторных больных.

Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в вызове и оказании скорой помощи.

Оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи при проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

11. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам

Иностранным гражданам, временно или постоянно проживающим (временно пребывающим) в Российской Федерации, медицинская помощь оказывается в соответствии с Правилами оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года №186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни, оказывается иностранным гражданам бесплатно.

Скорая медицинская помощь (в том числе скорая специализированная медицинская помощь) оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Медицинская помощь в неотложной форме (за исключением скорой,

в том числе скорой специализированной медицинской помощи) и в плановой форме оказывается в соответствии с договорами о предоставлении платных медицинских услуг либо договорами добровольного медицинского страхования и (или) заключенными в пользу иностранных граждан договорами в сфере обязательного медицинского страхования.

Иностранцам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации, медицинская помощь оказывается в порядке, установленном законодательством в сфере обязательного медицинского страхования.

12. Порядок информирования граждан о деятельности медицинской организации

В соответствии с федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» медицинская организация размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах в каждом обособленном подразделении медицинской организации (фельдшерско-акушерские пункты, врачебная амбулатория, участковая больница, приемное отделение стационара, поликлиника, родильный дом и т.д.), в местах, доступных для ознакомления, информацию о:

осуществляемой медицинской деятельности, видах, условиях предоставления медицинской помощи;

порядке и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с Программой бесплатного оказания медицинской помощи гражданам медицинской помощи на территории Республики Северная Осетия-Алания;

режиме работы;

медицинских работников медицинской организации, об уровне их образования и квалификации;

видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи;

правах и обязанностях пациентов;

предоставлении платных медицинских услуг.

Медицинская организация предоставляет страховым медицинским организациям и ТФОМС Республики Северная Осетия-Алания место для размещения информационных материалов (стендов, брошюр, памяток, плакатов) о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования.

Медицинская организация обязана информировать граждан о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках Программы.

VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Наименование показателя	Единица измерения	Целевой показатель		
		2014 год	2015 год	2016 год
1	2	3	4	5
Удовлетворенность населения качеством медицинской помощи, в том числе:	% от число опрошенных	50,0	50,5	51,0
городского населения	% от число опрошенных	50,0	50,5	51,0
сельского населения	% от число опрошенных	50,0	50,5	51,0
Смертность населения, в том числе:	число умерших на 1000 человек	10,5	10,5	10,5
городского населения	число умерших на 1000 человек	10,9	10,9	10,9
сельского населения	число умерших на 1000 человек	10,2	10,2	10,2
Смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе:	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	690	685,5	677,5
городского населения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	691,2	686,7	678,7
сельского населения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	687,3	682,8	674,8
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	172,5 (158,7)	170,3	168
городского населения	число умерших от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. человек населения	172,4 (170,49)	170,2	167,9
сельского населения	число умерших от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. человек населения	139,4 (137,8)	137,2	134,9
Смертность населения от туберкулеза, в том числе:	случаев на 100 тыс. человек населения	10,3	10,1	10
городского населения	случаев на 100 тыс. человек населения	10,2	10,0	9,9
сельского населения	случаев на 100 тыс. человек населения	8,6	8,4	8,3
Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	381,0	380,0	379,0

Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	133,1	133,0	132,9
Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	13,2	12,8	12,8
Младенческая смертность, в том числе:	на 1000 родившихся живыми	10	9,9	9,6
городского населения	на 1000 родившихся живыми	9,2	9,1	8,8
сельского населения	на 1000 родившихся живыми	8,8	8,7	8,4
Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	286,4	286,3	286,2
Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	91,0	89	87
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	процент	53,2	53,2	53,2
Обеспеченность населения врачами - всего:	на 10 тыс. человек населения	43,5	42,0	40,5
	на 10 тыс. городского населения	58,7	56,7	54,6
	на 10 тыс. сельского населения	16,3	15,7	15,2
в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	на 10 тыс. человек населения	20,3	19,6	19,0
	на 10 тыс. городского населения	27,5	26,6	25,8
	на 10 тыс. сельского населения	7,4	7,1	6,9
в том числе оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения	17,6	16,5	15,5
	на 10 тыс. городского населения	23,8	22,4	21,1
	на 10 тыс. сельского населения	6,4	6,0	5,6
Обеспеченность населения средним медицинским персоналом - всего:	на 10 тыс. человек населения	90,2	95,4	100,8
	на 10 тыс. городского населения	115,8	122,4	129,2

	на 10 тыс. сельского населения	44,5	47,0	49,7
в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	на 10 тыс. человек населения	40,3	42,6	45,0
	на 10 тыс. городского населения	51,7	54,6	57,7
	на 10 тыс. сельского населения	19,8	20,9	22,1
в том числе оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения	50,0	52,8	55,8
	на 10 тыс. городского населения	64,1	67,8	71,6
	на 10 тыс. сельского населения	24,6	26,0	27,5
Средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях	койко-дней	12	11,7	11,6
Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности - всего, в том числе расположенных:	количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием	4300	4400	4500
в городской местности	количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием	4100	4200	4300
в сельской местности	количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием	5160	5200	5300
Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда - всего, в том числе расположенных:	средняя занятость койки в году (количество дней)	329	331	332
в городской местности	средняя занятость койки в году (количество дней)	329	331	332
в сельской местности	средняя занятость койки в году (количество дней)	329	331	332
Доля расходов на оказание медицинской помощью в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	процент	5,1	6,4	7,1
Доля расходов на оказание медицинской помощью в амбулаторных условиях в	процент	0,5	1,0	1,5

неотложной форме в общих расходах на Программу				
Доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи в общих расходах на Программу	процент	0,18	1,99	2,04
Удельный вес числа пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях, в общем числе пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями	процент	57,7	58,0	58,3
Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в городской и сельской местности	процент	100	100	100
в городской местности	процент	100	100	100
в сельской местности	процент	100	100	100
Удельный вес числа 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	процент	2,6	2,6	2,6
Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	109,27	108,0	107,0
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	33,3	0	0
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	процент	77,8	78,0	79,0

Удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации, в том числе проживающих:	процент	90,0	91,0	92,0
в городской местности	процент	90,0	91,0	92,0
в сельской местности	процент	90,0	91,0	92,0
Удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент	50,5	51,0	52,0
Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	33,0	34,0	35,0
Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	2,0	2,5	3,0
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 и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процент	3,6	4,0	4,5
Удельный вес числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент	26,8	27,0	27,5

Удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процент	31,3	32,0	33,0
Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	процент	0	0	0
