УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства

Республики Северная Осетия-

Алания

От №

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Северная Осетия-Алания на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

**I. Общие положения**

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее - Программа) устанавливает и включает в себя:

перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;

перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

базовую программу обязательного медицинского страхования (далее – базовая программа ОМС);

финансовое обеспечение Программы;

средние нормативы объема медицинской помощи;

средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования;

требования к Программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи;

 критерии доступности и качества медицинской помощи;

 перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение 1);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение 2);

стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (приложение 3);

утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (приложение 4);

нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи (приложение 5).

Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Северная Осетия-Алания, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностях Республики Северная Осетия-Алания, транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

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

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

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.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной формах.

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

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-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, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 19 деабря 2016 года № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»).

Высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания оказывается медицинскими организациями, перечень которых утверждается постановлением Правительства Республики Северная Осетия-Алания.

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

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения 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.

Выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе по вызову медицинской организации, в штате которой не состоят медицинские работники выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи, в случае невозможности оказания в указанной медицинской организации необходимой медицинской помощи.

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.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

**III. Перечень заболеваний и состояний, оказание**

**медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно,**

**и категории граждан, оказание медицинской помощи**

**которым осуществляется бесплатно**

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

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

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

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

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

обеспечение лекарственными препаратами;

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

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

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

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

**IV. Базовая программа обязательного медицинского страхования**

Базовая программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках базовой программы ОМС:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](#Par72) Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в [разделе III](#Par72) Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

 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 от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых входят в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, созданной в Республике Северная Осетия-Алания в установленном порядке.

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.

Рекомендуемая структура расходов предусматривается тарифным соглашением.

В Республике Северная Осетия-Алания тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При реализации Территориальной программы ОМС 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 застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

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

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний;

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний;

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

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

В территориальной программе ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в Республике Северная Осетия-Алания нормативы объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения базовой программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо.

**V. Финансовое обеспечение Программы**

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

**1. Средства обязательного медицинского страхования**

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой

программы ОМС:

 застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, первичная специализированная медицинская помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

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

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел I).

**2. Средства федерального бюджета**

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

софинансирование расходов Республики Северная Осетия-Алания, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

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

медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными государственными учреждениями по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

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

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 марта 2009 года № 138 н « О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России»;

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

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

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

предоставления в установленном порядке 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, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

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

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки).

**3. Средства республиканского бюджета Республики**

**Северная Осетия-Алания**

За счет 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 ОМС, оказываемой государственными учреждения здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

первичной медико-санитарной, первичной специализированной и специализированной медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

скорой, первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам;

медицинской помощи гражданам Республики Беларусь в соответствии с Соглашением между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Беларусь от 24 января 2006 года «О порядке оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»;

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания, перечень и государственное задание которым в установленном порядке утвердается Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение к постановлению Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов»);

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

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

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

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

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи и иных государственных услуг (работ) в республиканских медицинских организациях, 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 охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетическом центре (консультации), центре охраны репродуктивного здоровья подростков, центре медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центре профессиональной патологии и соответствующего структурного подразделения медицинской организации, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомическом бюро, медицинском информационно-аналитическом центре, на станции переливания крови, в доме ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

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

долечивания 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»;

изготовления и ремонта 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»;

оплаты проезда граждан Российской Федерации, проживающих на территории Республики Северная Осетия-Алания, на иногороднее обследование, лечение и реабилитацию за пределами Республики Северная Осетия-Алания;

безвозмездное обеспечение детей первых трех лет жизни специальными продуктами детского питания по заключению врачей;

проведение капитального ремонта, строительство и реконструкция медицинских организаций, подготовка проектно-сметной документации.

 В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания 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 проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

**VI. Средние нормативы объема медицинской помощи**

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

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

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) в рамках базовой программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2017 - 2019 годы – 0,56 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2017 - 2019 годы - 0,16 обращения на 1 жителя;

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

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 - 2019 годы - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2017 - 2019 годы - 0,0032 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 0,17233 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2017-2019 годы - 0,0144 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2017 - 2019 годы - 0,0736 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемую медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчете на 1 жителя составляет на 2017 - 2019 годы 0,006 случая госпитализации.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания.

Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, включая медицинскую эвакуацию, составляют 0,0097 вызова на 1 жителя.

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

С учетом более низкого, по сравнению со среднероссийским, уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатогеографических особенностей Республики Северная Осетия-Алания в части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания, применен понижающий коэффициент к средним нормативам объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, в стационарных условиях и в условиях дневного стационаров в размере 0,8.

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

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

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета – 8094,94 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1848,61 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 277,67 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 382,22 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 1187,83 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1070,86 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 489,31 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 3575,38 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 13130,80 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 41315,46 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования -24662,08 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1680,46 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 383,79 рубля.

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

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета – 13814,66 рублей на 2018 год и 16408,41 рублей на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2105,15 рубля на 2018 год; 2185,11 рубля на 2019 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 410,36 рублей на 2018 год; 410,36 рублей на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования –
 444,70 рубля на 2018 год; 464,31 рубля на 2019 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов 1190,35 рублей на 2018 год; 1190,35 рублей на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 1245,92 рубля на 2018 год; 1299,06  рубля на 2019 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 569,26 рубля на 2018 год; 594,87 рубля на 2019 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 12149,23 рублей на 2018 год; 12149,23 рублей на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования -
 14631,32 рубля на 2018 год и 15282,86 рубля на 2019 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 70385,23 рублей на 2018 год; 70385,23 рублей на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 29227,68 рубля на 2018 год; 31039,51 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1969,41 рубля на 2018 год; 2071,12  рубля на 2019 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы) 1886,20 рубля на 2018 год, 1886,20 рубля на 2019 год.

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются Правительством Республики Северная Осетия-Алания исходя из средних нормативов, предусмотренных [разделом V](#Par138)I и настоящим разделом Программы, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования".

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

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) в 2017 году – 2125,25 рубля, в 2018 году – 3686,15 рубля, в 2019 году – 3833,57 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2017 году – 8974,43 рубля, в 2018 году – 10481,46 рубля, в 2019 году – 11027,87 рубля.

Средний подушевой норматив финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования включает расходы:

на оказание медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС;

на ведение дела в сфере обязательного медицинского страхования.

Стоимость Программы в 2017 году составляет 7 671 236,10 тыс. руб., из них за счет средств ОМС – 6 175 036,20 тыс. рублей и бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания – 1 496 199,9 тыс. рублей.

Расчетная стоимость Программы в 2018 году составляет 9 804 066,14 тыс. руб., из них за счет средств ОМС – 7 211 980,20 тыс. рублей и бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания – 2 592 085,94 тыс. рублей. Расчетная стоимость Программы в 2019 году составляет 10 280 081,03 тыс. руб., из них за счет средств ОМС – 7 587 945,00 тыс. рублей и бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания – 2 692 136,03 тыс. рублей.

VIII. ****Порядок и условия предоставления бесплатной****

****медицинской помощи****

Порядок и условия оказаниямедицинской помощи гражданам на территории Республики Северная Осетия-Алания в рамках Программы, включая территориальную программу ОМС, распространяется на медицинские организации всех форм собственности, участвующие в их реализации.

**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)**

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

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.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

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

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации 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.

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

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 уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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.

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста осуществляется с учетом положений статей 25 и 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

**Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Северная Осетия-Алания**

Право на внеочередное получение медицинской помощи по Программе в Республике Северная Осетия-Алания в медицинских организациях, участвующих в ее реализации на территории Республики Северная Осетия-Алания имеют:

1) инвалиды войны в соответствии со статьями 14-19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах»;

 2) участники Великой Отечественной войны из числа лиц, указанных в подпунктах «а»-«ж», «и» подпункта 1 пункта 1 статьи 2 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5- ФЗ «О ветеранах»:

 военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу (включая воспитанников воинских частей и юнг) либо временно находившиеся в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав действующей армии в период гражданской войны, период Великой Отечественной войны или период других боевых операций по защите Отечества, а также партизаны и члены подпольных организаций, действовавших в период гражданской войны или период Великой Отечественной войны на временно оккупированных территориях СССР;

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, проходившие в период Великой Отечественной войны службу в городах, участие в обороне которых засчитывается в выслугу лет для назначения пенсий на льготных условиях, установленных для военнослужащих воинских частей действующей армии;

лица вольнонаемного состава армии и флота, войск и органов внутренних дел, органов государственной безопасности, занимавшие в период Великой Отечественной войны штатные должности в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав действующей армии, либо находившиеся в указанный период в городах, участие в обороне которых засчитывается в выслугу лет для назначения пенсий на льготных условиях, установленных для военнослужащих воинских частей действующей армии;

сотрудники разведки, контрразведки, выполнявшие в период Великой Отечественной войны специальные задания в воинских частях, входивших в состав действующей армии, в тылу противника или на территориях других государств;

работники предприятий и военных объектов, наркоматов, ведомств, переведенные в период Великой Отечественной войны на положение лиц, состоящих в рядах Красной Армии, и выполнявшие задачи в интересах армии и флота в пределах тыловых границ действующих фронтов или операционных зон действующих флотов, а также работники учреждений и организаций (в том числе учреждений и организаций культуры и искусства), корреспонденты центральных газет, журналов, ТАСС, Совинформбюро и радио, кинооператоры Центральной студии документальных фильмов (кинохроники), командированные в период Великой Отечественной войны в действующую армию;

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, бойцы и командный состав истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа, принимавшие участие в боевых операциях по борьбе с десантами противника и боевых действиях совместно с воинскими частями, входившими в состав действующей армии, в период Великой Отечественной войны, а также принимавшие участие в боевых операциях по ликвидации националистического подполья на территориях Украины, Белоруссии, Литвы, Латвии и Эстонии в период с 1 января 1944 года по 31 декабря 1951 года. Лица, принимавшие участие в операциях по боевому тралению в подразделениях, не входивших в состав действующего флота, в период Великой Отечественной войны, а также привлекавшиеся организациями Осоавиахима СССР и органами местной власти к разминированию территорий и объектов, сбору боеприпасов и военной техники в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года;

лица, принимавшие участие в боевых действиях против фашистской Германии и ее союзников в составе партизанских отрядов, подпольных групп, других антифашистских формирований в период Великой Отечественной войны на территориях других государств;

лица, награжденные медалью "За оборону Ленинграда", инвалиды с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов;

3) ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах»:

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), военнообязанные, призванные на военные сборы, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, работники указанных органов, работники Министерства обороны СССР и работники Министерства обороны Российской Федерации, сотрудники учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, направленные в другие государства органами государственной власти СССР, органами государственной власти Российской Федерации и принимавшие участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах, а также принимавшие участие в соответствии с решениями органов государственной власти Российской Федерации в боевых действиях на территории Российской Федерации;

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, лица, участвовавшие в операциях при выполнении правительственных боевых заданий по разминированию территорий и объектов на территории СССР и территориях других государств в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1951 года, в том числе в операциях по боевому тралению в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1957 года;

военнослужащие автомобильных батальонов, направлявшиеся в Афганистан в период ведения там боевых действий для доставки грузов;

 военнослужащие летного состава, совершавшие с территории СССР вылеты на боевые задания в Афганистан в период ведения там боевых действий;

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

5) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

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

7) семьи погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий (далее также - погибшие (умершие)), предоставляются нетрудоспособным членам семьи погибшего (умершего), состоявшим на его иждивении и получающим пенсию по случаю потери кормильца (имеющим право на ее получение) в соответствии с пенсионным [законодательством](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=201048&rnd=235642.578717388&dst=100111&fld=134) Российской Федерации;

8) граждане, указанные в пунктах 1-6 статьи 13 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 года №1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшиеся воздействию радиации вследствии катастрофы на Чернобыльской АЭС;

9) граждане, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России» в соотвествии со статьей 23 Федерального закона от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»;

10) граждане, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации, и граждане, являющиеся полными кавалерами ордена Славы;

11) иные категории граждан, имеющие право внеочередного получения медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Направление граждан на внеочередное получение медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями, к которым граждане были прикреплены в период работы до выхода на пенсию и в которых им продолжает оказываться медицинская помощь после выхода на пенсию, или медицинскими организациями, выбранными гражданами в соответствии с [частями 1](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=196384&rnd=235642.1879129271&dst=100274&fld=134) и [2 статьи 21](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=196384&rnd=235642.223427778&dst=100275&fld=134) Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в 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, документа, удостоверяющего личность, а также полиса обязательного медицинского страхования. При обращении за специализированной медицинской помощью дополнительно предъявляется направление из медицинской организации с подробной выпиской из медицинской документации, содержащей данные клинического, рентгенологического, лабораторного и других соответствующих профилю заболевания видов исследований, с указанием цели направления.

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

Медицинские организации организуют в установленном порядке учет отдельных категорий граждан по месту их прикрепления и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

В медицинских организациях всех форм собственности должны быть размещены информационные стенды, содержащие полную информацию о порядке реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан, установленного законодательством Российской Федерации, в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы. Стенды должны быть размещены на видных местах как в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, так и в подразделениях, оказывающих помощь в стационарных или в условиях дневного стационара.

**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**

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется по медицинским показаниям с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, предусмотренных Программой, за счет средств федерального бюджета, республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания, а также за счет средств системы обязательного медицинского страхования.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях в экстренной и неотложной форме, первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, а также паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями всех категорий граждан осуществляется бесплатно в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, ежегодно утверждаемым Правительством Российской Федерации, и со стандартами оказания медицинской помощи, утверждаемыми Минздравом России.

Назначения лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, осуществляется при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, при назначении лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента, а также из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям на основании решения врачебной комиссии медицинской организации.

 При проведении лечения в условиях поликлиники и на дому лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

 Назначение и выписывание лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, при оказании им первичной медико-санитарной помощи осуществляется медицинским работником в случаях типичного течения заболевания пациента исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи, в том числе:

 отдельным категориям граждан, имеющим право на получение социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения, в том числе лекарственными препаратами для медицинского применения, назначаемыми по решению врачебных комиссий медицинских организаций, в соответствии со статьей 6.1 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;

гражданам, включенных в установленном порядке в Федеральный регистр больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами, предназначенными для лечения таких заболеваний или после трансплантации органов и (или) тканей, в соответствии с перечнем централизованно закупаемых за счет средств федерального бюджета лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации;

гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Республики Северная Осетия-Алания, включенным в Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, осуществляется при амбулаторном лечении бесплатно за счет средств республиканского бюджета в пределах утвержденных бюджетных ассигнований;

гражданам, имеющим право на получение лекарственных препаратов бесплатно или получение лекарственных препаратов со скидкой за счет средств республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания, в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50 - процентной скидкой, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

Перечень медицинских организаций, по рецептам которых осуществляется бесплатно отпуск лекарственных средств и изделий медицинского назначения устанавливается Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания.

Гражданину при выписывании ему лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий (изделий медицинского назначения), а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов предоставляется информация о том, в каких фармацевтических организациях можно получить выписанный препарат, изделие, питание.

Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания:

определяет на основе конкурса уполномоченную фармацевтическую организацию по отпуску лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»;

формирует общереспубликанский регистр граждан, имеющих право на льготы по лекарственному обеспечению;

утверждает перечень медицинских организаций, по рецептам которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются бесплатно и с 50-процентной скидкой;

утверждает перечень аптечных учреждений, которые имеют право на отпуск лекарственных средств и изделий медицинского назначения по рецептам бесплатно и с 50-процентной скидкой;

обеспечивает ежемесячное предоставление уполномоченной аптечной организации медицинским организациям актуализированного регистра получателей льгот;

осуществляет контроль за целевым использованием бюджетных средств, выделяемых на льготное лекарственное обеспечение.

Медицинская организация:

обеспечивает своевременное представление в Министерство здравоозранения Республики Северная Осетия-Алания данных о прикрепленном населении;

формирует и представляет в уполномоченную аптечную организацию заявку на лекарственные препараты и изделия медицинского назначения для обеспечения льготных категорий граждан;

выписывает рецепты на лекарственные средства бесплатно и с 50-процентной скидкой в соотвествии с базой данных получателей льгот;

выписывает рецепты на лекарственные средства, не включенные в Перечень, но необходимые больному по жизненным показаниям, на основании решения врачебной комиссии в установленном порядке;

осуществляет контроль за соблюдением установленного порядка и целесообразностью назначения лекарственных средств и изделий медицинского назначения на льготных условиях.

Уполномоченная аптечная организация, определенная на основании конкурсных процедур:

 заключает договор с Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания, Министерством труда и социального развития Республики Северная Осетия-Алания, медицинской организацией о лекарственном обеспечении граждан, имеющих право на льготы;

заключает договоры с медицинскими организациями о взаимодействии в сфере льготного лекарственного обеспечения граждан;

осуществляет отпуск лекарственных средств и изделий медицинского назначения по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой в соответствии с базой данных льготных категорий граждан;

осуществляет отпуск лекарственных средств, не вошедших в Перечень, но назначенных больному по жизненным показаниям решением врачебной комиссии;

обеспечивает ассортимент лекарственных средств и изделий медицинского назначения, необходимых для полного и своевременного обеспечения льготных категорий граждан;

обеспечивает медицинские организации необходимой информацией о наличии лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного отпуска;

ежемесячно представляет в Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания и Министерство труда и социального развития Республики Северная Осетия-Алания реестры обслуженных пациентов для сверки с базой данных и последующей оплаты;

несет ответсвенность за качество реализуемых лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.

Гражданин, имеющий право на льготное лекарственное обеспечение, получает лекарственные средства и изделия медицинского назанчения в уполномоченной аптечной организации по рецепту врача, выписанному в прикрепленной (по месту жительства) медицинской организации.

 Обеспечение медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, кровью и (или) ее компонентами на безвозмездной основе осуществляется в установленном порядке государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Республиканская станция переливания крови» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания (далее-станция переливания крови).

Станция переливания крови передает в медицинские организации заготовленные, переработанные и прошедшие вирусологическое тестирование кровь и (или) ее компоненты, которые направляются на карантинизацию (свежезамороженная плазма) или на пополнение стратегического резерва.

 Клиническое использование крови и компонентов крови осуществляется медицинскими организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, связанную с выполнением работ (услуг) по трансфузиологии.

Непосредственное переливание компонентов крови пациентам осуществляется лечащим врачом, прошедшим соответствующее обучение. Необходимым предварительным условием трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (далее также - медицинское вмешательство) является добровольное согласие пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Информированное добровольное согласие пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в соответствии с требованиями, установленными статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях граждане обеспечиваются лечебным питанием бесплатно в соответствии с физиологическими нормами и в пределах норм расходов на питание, заложенных в тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию. Нормы лечебного питания утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В соответствии со статьей 10 Закона Республики Северная Осетия-Алания от 18 февраля 2013 года № 1-РЗ «Об охране здоровья граждан в Республике Северная Осетия-Алания» дети первых трех лет жизни в семьях со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума по заключению врачей обеспечиваются специальными продуктами детского питания бесплатно. Условия и порядок обеспечения детей первых трех лет жизни специальными продуктами детского питания определены постановлением Правительства Республики Северная Осетия-Алания  от 16 ноября 2015 года № 281 «О порядке безвозмездного обеспечения детей первых трех лет жизни специальными продуктами детского питания по заключению врачей».

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

В рамках первичной медико-санитарной медицинской помощи проводятся мероприятия по профилактике заболеваний, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни, путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.

Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни предусматривает проведение мероприятий, осуществляемых медицинскими организациями:

разработка и реализация программ по формированию здорового образа жизни, в том числе программ по снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немидицинским потребелением наркотических средств и психотропных веществ;

мероприятия по предупреждению и возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление;

выявление причин и условий их возникновения и развития заболевания;

устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

В целях реализации указанных мероприятий осуществляется:

ранняя диагностика заболеваний в центрах здоровья;

иммунизация населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 года № 125н «Об утверждении календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

раннее выявление и диагностика онкопатологии, туберкулеза, ВИЧ и гепатита;

диспансерное наблюдение в соответствии с нормативными актами Российской Федерации и нормативными актами Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания инвалидов, инвалидов и участников Великой Отечественной войны и боевых действий и лиц, приравненных к ним, детей декретированных возрастов, граждан, подвергшихся радиации вследствии катастрофы на Чернобыльской АЭС, и лиц, приравненных к ним, доноров;

медицинские осмотры несовершеннолетних в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»;

диспансерное наблюдение несовершеннолетних, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1348н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях»;

диспансеризация определенных групп взрослого населения в соотвествии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

проведение диспансеризации населения в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Республики Северная Осетия-Алания.

**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 законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного**

**возраста – при наличии медицинских показаний**

Программа определяет условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания от 22 июня 2015 года № 559 о/д «О бесплатном совместном нахождении родителей с ребенком в медицинской организации» предусмотрено право на бесплатное совместное нахождение в медицинской организации в стационарных условиях одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний. С указанных лиц не взимается плата за предоставление спального места и питания.

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

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 года № 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 года № 58.

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.

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

Оказание медицинской помощи детям - сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, проводится в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь и имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Для проведения медицинского вмешательства руководитель (уполномоченное должностное лицо) организации для детей-сирот представляет в медицинскую организацию следующие документы:

1) направление по форме, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2) копию полиса обязательного медицинского страхования несовершеннолетнего (при наличии);

3) копию паспорта или свидетельства о рождении несовершеннолетнего (при наличии).

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является наличие информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство, данного в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (патологического состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении медицинских осмотров врачами-специалистами и исследований, в медицинской организации, врач, ответственный за проведение обследования, или врачи-специалисты, участвующие в его проведении, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование (с указанием даты и места их проведения) в соответствующую медицинскую организацию, включенную в перечень медицинских организаций, который утверждается Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания.

При наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляется медицинская документация ребенка в Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания в приоритетном порядке обеспечивает организацию несовершеннолетнему медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение и диспансерное наблюдение.

**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**

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.

**Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения**

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в [порядке](http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=query&div=LAW&opt=1&REFDOC=196384&REFBASE=LAW&REFFIELD=134&REFSEGM=393&REFPAGE=0&REFTYPE=QP_MULTI_REF&ts=1847014801765321064&REFDST=186), установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Диспансеризации подлежат:

пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, - в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей - сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

дети - сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, - в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н «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»;

отдельные группы взрослого населения - в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий). Указанные категории граждан проходят диспансеризацию ежегодно в рамках Программы в соответствии с Федеральным законом от 12 января 1995 года № 5 – ФЗ «О ветеранах».

Руководитель медицинской организации и медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики (в том числе входящего в состав центра здоровья) являются ответственными за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.

Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач)) (далее - врач-терапевт) является ответственным за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического, в том числе цехового, участка (участка врача общей практики (семейного врача)), обслуживаемой территории.

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

Возмещение расходов, сязанных с оказанием медицинскими организациями государственной и негосударственной форм собственности медицинской помощи в экстренной форме до устранения угрозы жизни застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу ОМС, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования при условии включения медицинских организаций, оказавших такую помощь, в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Республике Северная Осетия-Алания на соответствующий год и в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленной Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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, включенных в базовую программу ОМС, предусмотрен в средних нормативах объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет средств республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания.

Расходы медицинских организаций, не участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, подлежат возмещению за счет средств бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания по тарифам, установленным Тарифным соглашением по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Северная Осетия-Алания.

**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 пациента в медицинскую организацию;

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

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

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

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

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

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее выезда, за исключением труднодоступных и отдаленных местностей Алагирского и Пригородного районов, для которых время доезда до пациента не должно превышать 30 минут с момента выезда.

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

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

руководитель структурного подразделения медицинской организации, главный врач медицинской организации;

страховые медицинские организации: филиал ООО «Росгосстрах-Медицина» «Росгосстрах-Северная Осетия-Медицина», филиал ВТБ медицинское страхование в Республике Северная Осетия-Алания;

Министерсво здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания, Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Северная Осетия-Алания, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания;

 Северо-Осетинское отделение общественного совета по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, Ассоциация медицинских работников Республики Северная Осетия-Алания, Северо-Осетинское региональное отделение Межрегиональной общественной организации неврологических пациентов «Нефро-лига», Северо-Осетинская региональная общественная организация «Стоматологическая ассоциация», региональная общественная организация «Общество хирургов Республики Северная Осетия-Алания», Северо-Осетинская региональная общественная организация «Сахарный диабет», региональная общественная организация «Врачебная Палата Республики Северная осетия-Алания».

**IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Единица измерения | Целевой показатель | Целевой показатель | Целевой показатель |
| 2017 год | 2018 год | 2019 год |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Критериями качества медицинской помощи являются** |
| 1.0 | Удовлетворенность населения качеством медицинской помощи, в том числе: | % от число опрошенных | 83,0 | 84,0 | 85,0 |
| городского населения | % от число опрошенных | 83,0 | 84,0 | 85,0 |
| сельского населения | % от число опрошенных | 83,0 | 84,0 | 85,0 |
| 2.0 | Смертность населения в трудоспособном возрасте | число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения | 364,1 | 364,0 | 363,9 |
| 2.1 | Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому к общему количеству умерших в трудоспособном возрасте; | процент | 37,3 | 37,2 | 37,1 |
| 3.0 | Материнская смертность | на 100 тыс. родившихся живыми | 12,8 | 12,8 | 12,8 |
| 4.0 | Младенческая смертность, в том числе: | на 1000 родившихся живыми | 9,2 | 9,0 | 8,5 |
| городского населения | на 1000 родившихся живыми | 8,7 | 8,6 | 8,5 |
| сельского населения | на 1000 родившихся живыми | 10,5 | 10,4 | 10,3 |
| 5.0 | Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года | процент | 5,0 | 4,9 | 4,8 |
| 6.0 | Смертность детей в возрасте 0 – 4 лет | на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста | 219,0 | 218,9 | 218,8 |
| 7.0 | Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет | процент | 5,3 | 5,2 | 5,1 |
| 8.0 | Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет | на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста | 94,0 | 93,0 | 92,0 |
| 9.0 | Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет | процент | 7,0 | 6,9 | 6,8 |
| 10.0 | 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 | 55,0 | 55,1 | 55,3 |
| 11.0 | Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года | процент | 1,8 | 1,9 | 2,0 |
| 12.0 | Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течении года | процент | 54,0 | 54,1 | 54,2 |
| 13.0 | Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда | процент | 70,0 | 75,0 | 78,0 |
| 14.0 | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда | процент | 29,0 | 31,0 | 33,0 |
| 15.0 | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда | процент | 25,0 | 27,0 | 30,0 |
| 16.0 | 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 | 5,2 | 5,5 | 5,7 |
| 17.0 | Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями | процент | 38,5 | 40,0 | 41,0 |
| 18.0 | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом | процент | 5,0 | 5,1 | 5,2 |
| 19.0 | Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы | количество | 500 | 450 | 400 |
| **Критериями доступности медицинской помощи являются** |
| 20.0 | Обеспеченность населения врачами всего: | на 10 тыс. человек населения | 39,0 | 37,5 | 37,5 |
| 20.1 | на 10 тыс. городского населения | 54,5 | 53,1 | 52,3 |
| 20.2 | на 10 тыс. сельского населения | 35,7 | 37,2 | 39,1 |
| 21.0 | в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях | на 10 тыс. человек населения | 29,0 | 29,5 | 29,9 |
| 22.0 | в том числе оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях | на 10 тыс. человек населения | 23,5 | 24,5 | 25,2 |
| 23.0 | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом всего: | на 10 тыс. человек населения | 95,7 | 94,5 | 93,7 |
| 23.1 | на 10 тыс. городского населения | 125,5 | 120,5 | 119,5 |
| 23.2 | на 10 тыс. сельского населения | 42,0 | 43,5 | 44,3 |
| 24.0 | в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях | на 10 тыс. человек населения | 41,0 | 42,1 | 43,5 |
| 25.0 | в том числе оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях | на 10 тыс. человек населения | 49,0 | 49,3 | 50,1 |
| 26.0 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу | процент | 7,8 | 8,1 | 8,3 |
| 27.0 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу | процент | 2,0 | 2,6 | 3,1 |
| 28.0 | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей | процент | 100 | 100 | 100 |
| 28.1 | в городской местности | процент | 100 | 100 | 100 |
| 28.2 | в сельской местности | процент | 100 | 100 | 100 |
| 29.0 | 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 | 1,2 | 1,5 | 1,8 |
| 30.0 | Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь | на 1000 человек сельского населения | 285,0 | 286,1 | 286,3 |
| 31.0 | 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 | 32 | 30 | 28 |
| 32.0 | 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 | 5074 | 5074 | 5074 |
| 32.1 | в городской местности  | количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием | 5068 | 5068 | 5068 |
| 32.2 | в сельской местности  | количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием | 5078 | 5078 | 5078 |
| 33.0 | 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) | 332 | 333 | 333 |
| 33.1 | в городской местности  | средняя занятость койки в году (количество дней) | 332 | 333 | 333 |
| 33.2 | в сельской местности  | средняя занятость койки в году (количество дней) | 332 | 333 | 333 |
| 34.0 | Средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях | койко-дней | 11,6 | 11,5 | 11,4 |
| **Критериями доступности медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти** |
| 35.0 | Доля объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной гражданам, проживающим за пределами субъекта Российской Федерации, в котором расположена медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, в общем объеме медицинской помощи, оказанной этой медицинской организацией  | процент | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| 36.0 | Доля доходов за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме доходов медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти (целевое значение для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования | процент | 20,0 | 20,0 | 20,0 |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**