

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Северная Осетия-Алания
от 26 декабря 2014 г. № 467

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории
Республики Северная Осетия-Алания на 2015 год и на плановый период
2016 и 2017 годов**

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее - Программа) устанавливает и включает в себя:

перечень видов, форм и условий бесплатного оказания медицинской помощи;

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

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

источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи;

средние нормативы объема медицинской помощи;

средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;

средние подушевые нормативы финансирования;

порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи;

критерии доступности и качества медицинской помощи;

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

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение 2);

перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (приложение 3);

перечень лекарственных препаратов, в том числе перечень лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии медицинских организаций, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (приложение 4);

перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой (приложение 5);

стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (приложение 6);

утвержденную стоимость Программы по условиям ее оказания на 2015 год (приложение 7);

нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи (приложение 8);

рекомендуемая структура расходов базовой стоимости по КСГ заболеваний (приложение 9).

Программа сформирована с учетом порядков и стандартов оказания медицинской помощи, особенностей половозрастного состава населения, численности застрахованных по обязательному медицинскому страхованию граждан в Республике Северная Осетия-Алания, а также уровня и структуры заболеваемости населения Республики Северная Осетия-Алания, основанных на данных медицинской статистики.

II. Перечень видов, форм и условий бесплатного оказания медицинской помощи

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной 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 геной 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 согласно приложению, который содержит, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

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

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

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками,

прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборт;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к
заболеваниям и состояниям.

Отдельным категориям граждан:

предоставляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

проводится пренатальная (дородовая) диагностика 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: 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](#) Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются мероприятия 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 исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи ([раздел II Приложение 2](#)).

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, 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 соглашением между Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников.

Структура тарифа (приложение 9) 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 основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тарифы в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

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

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

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

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

V. Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи

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 обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная

медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, 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 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в [раздел II](#) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

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

2. Средства федерального бюджета

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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»;

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

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 «О государственной социальной помощи»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II) за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2015 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период и предоставляемых:

федеральным органам исполнительной власти на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи в подведомственных им медицинских организациях, включенных в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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 обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской

помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Республики Северная Осетия-Алания по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленному в приложении к Программе (раздел II);

паллиативной медицинской помощи;

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, при условии отсутствия у граждан права на аналогичное льготное бесплатное обеспечение за счет средств федерального бюджета;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, при условии отсутствия у граждан права на аналогичное льготное бесплатное обеспечение за счет средств федерального бюджета;

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 планирования семьи и репродукции, центре медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомическом бюро, медицинском информационно-аналитическом центре, на станции переливания крови, доме ребенка, молочной кухне и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря);

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 Республики Северная Осетия-Алания на иногороднее обследование, лечение и реабилитацию за пределами Республики Северная Осетия-Алания;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

Кроме того, в рамках Программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также 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 организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

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 обязательного медицинского страхования - 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 2015 - 2017 годы - в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского

персонала), на 2015 год - 2,9 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год – 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год - 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год - 0,5 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год - 0,606 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на 2017 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,180 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год - 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо; на 2017 год – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,015 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя; на

2017 год –0,092 койко-дня на 1 жителя.

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

Также могут устанавливаться 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.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности Программой могут устанавливаться дифференцированные объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.

VII. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ на 2015 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1737,5 рубля;

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 – 211,96 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 356,6 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 635,87 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 999,1 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 456,5 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 229,02 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1327,8 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных

подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 62968,86 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 22588,8 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1563,9 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 430,29 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2016 и 2017 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1833,1 рубля на 2016 год, 1980,1 рубля на 2017 год;

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 - 388,4 рубля на 2016 год, 405,1 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 361,2 рубля на 2016 год, 392,9 рубля на 2017 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 1126,5 рубля на 2016 год, 1174,9 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1056,0 рубля на 2016 год, 1178,9 рубля на 2017 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 459,4 рубля на 2016 год, 499,8 рубля на 2017 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 603,6 рубля на 2016 год, 629,5 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1344,6 рубля на 2016 год, 1456,1 рубля на 2017 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 66612,3 рубля на 2016 год, 69476,6 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 23936,2 рубля на 2016 год, 27001,4 рубля на 2017 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 – 1649,4 рубля на 2016 год, 1855,6 рубля на 2017 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов - 1785,1 рубля на 2016 год, 1861,8 рубля на 2017 год.

VIII. Средние подушевые нормативы финансирования

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения Программы установлены в расчете на 1 жителя в год (без учета расходов федерального бюджета), по Территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения Программы на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов составляют:

в 2015 году – 10587,7 рубля, в 2016 году – 12355,4 рубля, в 2017 году – 13535,5 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2015 году – 8392,8 рубля, в 2016 году – 8866,8 рубля, в 2017 году – 9897,1 рубля.

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

на оказание медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

на ведение дела в сфере обязательного медицинского страхования.

Стоимость Программы на 2015 год составляет 7285,6 млн рублей, из них за счет средств ОМС – 5735,0 млн рублей, на 2016 год – 8527,4 млн рублей, из них за счет средств ОМС – 6058,9 млн рублей, на 2017 год – 9341,8 млн рублей, из них за счет средств ОМС – 6762,9 млн рублей.

IX. Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи

Порядок и условия оказания медицинской 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.

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», о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

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

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

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 для медицинского применения, включенными в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемый в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи, осуществляется при оказании им в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, высокотехнологичной медицинской помощи, являющейся частью специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, не включенными в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемый Правительством Российской Федерации, осуществляется по медицинским показаниям, в случае замены лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям в порядке,

утвержденным Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания

Обеспечение лиц, 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, осуществляется по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации, закупаемых в установленном порядке федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, за счет средств федерального бюджета.

Выписывание указанных лекарственных препаратов осуществляется в установленном порядке медицинскими работниками государственных медицинских организаций, включенных в перечень медицинских организаций, утвержденный Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания.

Уполномоченная фармацевтическая организация по отпуску таких лекарственных препаратов определяется 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».

Гражданину при выписывании ему лекарственных препаратов предоставляется информация о том, в какой фармацевтической организации можно получить выписанный лекарственный препарат.

Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности осуществляется за счет средств республиканского бюджета.

Выписывание указанных лекарственных препаратов осуществляется в установленном порядке медицинскими работниками государственных медицинских организаций, включенных в перечень медицинских организаций, утвержденный Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания.

Уполномоченная фармацевтическая организация по отпуску таких лекарственных препаратов определяется 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».

Отдельные категории граждан, имеющие право на получение социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также

специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", отдельные категории граждан, имеющие право на меры социальной поддержки в соответствии с правовыми актами Республики Северная Осетия-Алания, предусматривающими бесплатное получение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения или получение лекарственных препаратов со скидкой, обеспечиваются лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями (изделиями медицинского назначения), а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Выписывание лекарственных препаратов и медицинских изделий (изделий медицинского назначения) и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется в установленном порядке медицинскими работниками государственных медицинских организаций.

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.

Уполномоченная фармацевтическая организация по отпуску таких лекарственных препаратов определяется 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».

Обеспечение медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, 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.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях граждане обеспечиваются лечебным питанием. Обеспечение полноценным питанием детей в возрасте до трех лет, осуществляется по заключению врачей в соответствии с законодательством Республики Северная Осетия-Алания.

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

Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемые в рамках Программы, включают в себя:

оптимизацию работы центров здоровья в амбулаторно-поликлинических учреждениях;

диспансеризацию различных групп населения;

проведение профилактических медицинских осмотров;

осуществление диспансерного наблюдения лиц, страдающих хроническими заболеваниями, как фактора снижения рецидивов, осложнений и инвалидизации;

оказание медицинской помощи по коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний (в отделениях и кабинетах медицинской профилактики);

оказание медицинской помощи по оценке функционального состояния организма, диагностике и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний при посещении центров здоровья;

совершенствование методов иммунопрофилактики и вакцинации населения, направленных на ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней в Республике Северная Осетия-Алания;

снижение потребления алкоголя и табака;

предупреждение и борьбу с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, в том числе среди несовершеннолетних в организованных коллективах;

осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

предупреждение и раннее выявление заболеваний, в том числе социально значимых, и борьбу с ними;

формирование мотивации к ведению здорового образа жизни (организации здорового питания, режима двигательной активности, отказа от вредных привычек) в медицинских организациях, в том числе в центрах здоровья (для взрослого и детского населения), кабинетах и отделениях медицинской профилактики, включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

формирование у населения Республики Северная Осетия-Алания культуры отношения к здоровью;

консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике заболеваний;

информирование населения о факторах риска развития заболеваний - разработка и издание информационных материалов для населения по факторам риска развития заболеваний, по мотивированию к здоровому образу жизни, по

привлечению в медицинские организации для прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

проведение акций и мероприятий по привлечению внимания населения к здоровому образу жизни и формированию здорового образа жизни.

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

Размещение пациентов производится в палатах не более 4 человек. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и эпидемиологическим показаниям, определяется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

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

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

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

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

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

Порядок предоставления транспортных услуг

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

В целях выполнения порядков оказания и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, руководителем медицинской организации обеспечивается транспортировка пациента

санитарным транспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию и обратно.

Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения

Диспансеризация взрослого населения проводится в рамках обязательного медицинского страхования 1 раз в 3 года в возрастные периоды, начиная с 21 года, включает в себя помимо универсального для всех возрастных групп пациентов набора исследований, методов углубленного обследования, предназначенных для раннего выявления наиболее вероятного для данного возраста и пола хронического неинфекционного заболевания.

Инвалиды Великой Отечественной войны, 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), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Гражданам, не попадающим в возрастной период проведения диспансеризации, проводятся профилактические медицинские осмотры в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, один раз в 2 года в целях раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, потребления наркотических средств, психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендации для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния).

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

Медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в рамках обязательного медицинского страхования. Необходимым условием проведения медицинских осмотров является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.

Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья обучающихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы.

Несовершеннолетний, не достигший пятнадцатилетнего возраста, прибывает в медицинскую организацию в сопровождении родителя или иного законного представителя.

Профилактический осмотр проводится в два этапа.

Первый этап предусматривает проведение осмотров врачами-специалистами и выполнение лабораторных, инструментальных и иных необходимых исследований.

Второй этап проводится в случае подозрения на наличие у ребенка заболевания, диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и необходимых исследований, и включает проведение дополнительных консультаций и исследований.

Общая продолжительность первого этапа профилактического осмотра должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра - не более 45 рабочих дней (первый и второй этапы).

По результатам профилактических медицинских осмотров определяются рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой, о необходимости установления или продолжения диспансерного наблюдения, по лечению, а также медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению.

Диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в том числе приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних в соответствии с порядком, установленным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и

реализации государственной политики и регулированию в сфере здравоохранения.

нормативно-правовому

Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской организацией частной системы здравоохранения

Оказание медицинской помощи в экстренной форме в амбулаторных и стационарных условиях застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями 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. При этом, оказание медицинской помощи в экстренной форме в объеме, превышающем объемы медицинской помощи, установленные решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, оплачивается после подтверждения обоснованности оказания медицинской помощи в экстренной форме по результатам проведения страховой медицинской организацией медико-экономической экспертизы.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, включен в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет средств бюджета Республики Северная Осетия-Алания. При этом, медицинская организация информирует Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания о факте лечения в медицинской организации незастрахованных граждан и представляет для оплаты документы в порядке и по форме, устанавливаемой Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания.

Расходы на оказание экстренной медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам, сотрудникам правоохранительных органов в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях возмещаются медицинским организациям территориальными органами федеральных органов исполнительной власти.

Возмещение расходов медицинской организации за оказанную экстренную медицинскую помощь осуществляется по тарифам обязательного медицинского страхования, действующим на территории Республики Северная Осетия-Алания.

Возмещение расходов медицинской организации за оказанную экстренную

медицинскую помощь не производится в связи с оказанием скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи, военнослужащим и приравненным к ним лицам, сотрудникам правоохранительных органов.

Сроки ожидания оказания медицинской помощи

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

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

При оказании медицинской помощи предусматриваются:

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

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

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

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

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

оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме - не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

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

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

Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни, при госпитализации в стационар оказывается

незамедлительно.

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

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

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

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

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

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

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

В случае проведения ЭКО в рамках Территориальной программы ОМС, пациенту предоставляется перечень медицинских организаций, выполняющих ЭКО и участвующих в реализации территориальных программ ОМС, и выдается направление установленной формы на проведение процедуры ЭКО за счет средств ОМС в пределах установленного задания.

Условия бесплатного оказания скорой медицинской помощи

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

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

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

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

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

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

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

Оказание скорой медицинской помощи включает установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания (состояния), осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента

При наличии медицинских показаний осуществляется медицинская эвакуация.

Медицинская эвакуация - транспортировка граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи, а также санитарно-авиационным транспортом, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

Выбор медицинской организации для доставки пациента производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной

доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент.

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

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

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

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

Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам

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

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

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

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

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

Порядок информирования граждан о деятельности медицинской организации

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

осуществляемой медицинской деятельности, видах, условиях предоставления медицинской помощи;

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

режиме работы;

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

видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи;

правах и обязанностях пациентов;

о предоставлении платных медицинских услуг.

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

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

X. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Наименование показателя		Единица измерения	Целевой показатель	Целевой показатель	Целевой показатель
			2015 год	2016 год	2017 год
1		2	3	4	5
1.0	Удовлетворенность населения качеством медицинской помощи, в том числе:	% от число опрошенных	85,0	85,0	85,0
1.1	городского населения	% от число опрошенных	85,0	85,0	85,0
1.2	сельского населения	% от число опрошенных	85,0	85,0	85,0

2.0	Смертность населения, в том числе:	число умерших на 1000 человек	10,5	10,5	10,4
2.1	городского населения	число умерших на 1000 человек	10,6	10,6	10,5
2.2	сельского населения	число умерших на 1000 человек	10,2	10,2	10,2
3.0	Смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе:	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	685,5	677,5	663,0
3.1	городского населения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	686,7	678,7	664,2
3.2	сельского населения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	682,8	674,8	660,3
4.0	Смертность населения от новообразований (в том числе от злокачественных), в том числе:	число умерших от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. человек населения	170,3	168,0	166,0
4.1	городского населения	число умерших от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. человек населения	170,2	167,9	165,9
4.2	сельского населения	число умерших от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. человек населения	137,2	134,9	132,9
5.0	Смертность населения от туберкулеза, в том числе:	случаев на 100 тыс. человек населения	10,3	10,3	10,3
5.1	городского населения	случаев на 100 тыс. человек населения	10,2	10,1	10,0
5.2	сельского населения	случаев на 100 тыс. человек населения	8,6	8,5	8,4
6.0	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	388,2	388,2	388,1
7.0	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	140,1	140,0	140,0
8.0	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому к общему количеству умерших в трудоспособном возрасте;	процент	32,1	32,0	32,0
9.0	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	12,8	12,8	12,8
10.0	Младенческая смертность, в том числе:	на 1000 родившихся живыми	9,9	9,6	9,2
10.1	городского населения	на 1000 родившихся живыми	9,1	8,8	8,4
10.2	сельского населения	на 1000 родившихся живыми	8,7	8,4	8,0
11.0	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процент	9,6	9,5	9,4

12.0	Смертность детей в возрасте 0 – 4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	233,1	233,0	232,0
13.0	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	процент	3,5	3,4	3,3
14.0	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	96,0	95,0	94,0
15.0	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет	процент	9,6	9,5	9,4
16.0	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	53,5	53,6	53,7
17.0	Обеспеченность населения врачами всего:	на 10 тыс. человек населения	42,0	40,5	39,0
17.1		на 10 тыс. городского населения	56,7	55,2	53,7
17.2		на 10 тыс. сельского населения	15,7	14,2	12,7
17.3	в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	на 10 тыс. человек населения	19,6	19,0	18,7
17.6	в том числе оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения	16,5	15,5	14,5
18.0	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом всего:	на 10 тыс. человек населения	95,5	100,8	106,0
18.1		на 10 тыс. городского населения	122,4	129,2	134,4
18.2		на 10 тыс. сельского населения	47,0	49,7	54,9
18.3	в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	на 10 тыс. человек населения	42,0	47,2	52,4
18.6	в том числе оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения	50,9	52,8	54,7
19.0	Средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях	койко-дней	11,7	11,6	11,6
20.0	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	4999,0	4999,0	4999,0

20.1	в городской местности	количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием	4999,0	4999,0	4999,0
20.2	в сельской местности	количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием	4999,0	4999,0	4999,0
21.0	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)	331,0	332,0	332,0
21.1	в городской местности	средняя занятость койки в году (количество дней)	331,0	332,0	332,0
21.2	в сельской местности	средняя занятость койки в году (количество дней)	331,0	332,0	332,0
22.0	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	%	6,4	7,1	7,8
23.0	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	%	1,0	1,5	2,0
24.0	Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии от общего количества случаев выявленного туберкулеза в течении года	процент	41,0	41,3	41,5
25.0	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течении года	процент	53,5	53,6	53,7
26.0	Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в городской и сельской местности	процент	100,0	100,0	100,0
26.1	в городской местности	процент	100,0	100,0	100,0
26.2	в сельской местности	процент	100,0	100,0	100,0

27.0	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
28.0	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	294,5	294,6	294,7
29.0	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	2,0	2,0	2,0
30.0	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	процент	86,4	87,2	88,1
31.0	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных впервые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент	90,3	90,4	90,5
32.0	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	32,7	32,8	32,9
33.0	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	1,2	1,3	1,4

34.0	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процент	1,4	1,5	1,6
35.0	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент	42,0	43,0	44,0
36.0	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процент	5,3	5,4	5,5
37.0	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы.	процент	0,0	0,0	0,0
38.0	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		50,0	50,0	50,0

39.0	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)	20,0	20,0	20,0
------	--	------	------	------

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к Территориальной
программе государственных
гарантий бесплатного
оказания гражданам
медицинской помощи на
территории Республики
Северная Осетия-Алания на
2015 год и на плановый
период 2016 и 2017 годов

**Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации
территориальной программы государственных гарантий, в том числе
территориальной программы обязательного медицинского страхования**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования *
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Поликлиника № 1» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Поликлиника № 2» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Поликлиника № 3» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Поликлиника № 4» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Поликлиника № 5» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Поликлиника № 6» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Поликлиника № 7» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская поликлиника № 1» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская поликлиника № 2» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская поликлиника № 3» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия	+
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская поликлиника № 4» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+

12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Врачебная амбулатория пос. Заводской» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Моздокская стоматологическая поликлиника» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский центр медицинской профилактики» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
15	Закрытое акционерное общество «Стоматология»	+
16	Общество с ограниченной ответственностью «3-я стоматология»	+
17	Общество с ограниченной ответственностью «Лаки-Дент»	+
18	Общество с ограниченной ответственностью «Эверест»	+
19	Общество с ограниченной ответственностью «КБ»	+
20	Общество с ограниченной ответственностью «Премиум - Дент»	+
21	Общество с ограниченной ответственностью «Эстет»	+
22	Общество с ограниченной ответственностью «Залина-М»	+
23	Общество с ограниченной ответственностью Стоматологическая поликлиника «Алмаз»	+
24	Общество с ограниченной ответственностью Стоматология «Дента-Эль»	+
25	Общество с ограниченной ответственностью «Стар»	+
26	Общество с ограниченной ответственностью «МедФарн»	+
27	Общество с ограниченной ответственностью «Прима»	+
28	Общество с ограниченной ответственностью «Юнидент плюс»	+
29	Общество с ограниченной ответственностью «Северо-Кавказский Нефрологический центр»	+
30	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
31	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
32	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
33	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская детская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+

34	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский онкологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
35	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский эндокринологический диспансер» Министерства здравоохранения Республика Северная Осетия-Алания	+
36	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Министерства здравоохранения Республика Северная Осетия-Алания	+
37	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации» Министерства здравоохранения Республика Северная Осетия-Алания	+
38	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский центр пульмонологической помощи» Министерства здравоохранения Республика Северная Осетия-Алания	+
39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом № 1» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
40	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом № 2» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
41	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканская офтальмологическая больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
42	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Алагирская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
43	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нузальская районная больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	
44	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ардонская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
45	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Дигорская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
46	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ирафская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
47	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+

48	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Моздокская районная больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
49	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Моздокская районная поликлиника» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
50	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Моздокская детская поликлиника» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
51	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Притеречная участковая больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
52	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Врачебная амбулатория с. Виноградное» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
53	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Правобережная центральная районная клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
54	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пригородная центральная районная больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания	+
55	Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
56	ОАО «РЖД», негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Владикавказ Северо-Кавказской железной дороги»	+
57	Федеральное казенное учреждение здравоохранения Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Северная Осетия-Алания	+
58	Федеральное казенное учреждение «1602 ОВКГ СКВО» Министерства обороны Российской Федерации	+
59	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Северо - Кавказский многопрофильный медицинский центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации»	+
60	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский центр охраны здоровья семьи и репродукции» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	+
61	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Диагностический центр»	

62	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	
63	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская психиатрическая больница» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	
64	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	
65	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский наркологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	
66	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканское патологоанатомическое бюро» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	
67	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская станция переливания крови» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	
68	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский детский ортопедо-травматологический санаторий для детей с родителями «Юность» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	
69	Государственное бюджетное учреждение «Автобаза Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания»	
70	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	
71	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	
72	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Дезинфекционная станция г. Владикавказ» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	

73	Государственное бюджетное учреждение «Республиканский центр медико-социально-психологической помощи» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	
74	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	
75	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский центр контроля качества и сертификации лекарственных средств» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	
76	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	
77	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский санаторий для детей с родителями «Фиэгдон» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	
78	Государственное бюджетное учреждение «Республиканская медицинская библиотека» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	
79	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский наркологический реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	
80	Государственное бюджетное учреждение «Республиканский центр лечебного и профилактического питания» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	
81	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский специализированный дом ребенка» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	
82	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Молочная кухня» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания	
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе		82
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		60

* знак отличия об участии в сфере обязательного медицинского страхования (+)

