

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Северная Осетия-Алания
от декабря 2020 г. №

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на
территории Республики Северная Осетия-Алания на 2021 год и на
плановый период 2022 и 2023 годов**

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее - Программа) устанавливает и включает в себя:

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

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

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

финансовое обеспечение Программы;

средние нормативы объема медицинской помощи;

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

порядок и условия предоставления медицинской помощи;

критерии доступности и качества медицинской помощи;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации (приложение 1);

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

стоимость Территориальной программы государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (приложение 3);

утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (приложение 4);

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

объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2021 год (приложение 6).

Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Северная Осетия-Алания, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностях Республики Северная Осетия-Алания, транспортной доступности медицинских организаций и плотности населения на территории Республики Северная Осетия-Алания, сбалансированности в части объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по условиям ее оказания.

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

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определяемом в федеральных законах 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».

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 геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023

годов»).

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

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

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

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

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323 - ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными

патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Республики Северная Осетия-Алания «Развитие здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания на 2019 - 2024 годы», утвержденной постановлением Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 10 декабря 2019 года № 409.

В целях оказания пациентам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с ближайшими медицинскими организациями.

Лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы ОМС с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные настоящей Программой.

Лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и кабинетов общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний,

представляющих угрозу жизни пациента;

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

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

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;
болезни нервной системы;
болезни крови, кроветворных органов;
отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
болезни глаза и его придаточного аппарата;
болезни уха и сосцевидного отростка;
болезни системы кровообращения;
болезни органов дыхания;
болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
болезни мочеполовой системы;
болезни кожи и подкожной клетчатки;
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и 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.

Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

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

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Программы);

на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

на медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние;

на диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

на диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими

заболеваниями (включая дистанционное наблюдение граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений с 2022 года), функциональными расстройствами, иными состояниями;

на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

на неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний – новорожденные дети;

на аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

IV. Базовая программа обязательного медицинского страхования

Базовая программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках базовой программы ОМС:

гражданам (застрахованным лицам) оказывается 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, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара;

осуществляется аудиологический скрининг;

применяются вспомогательные репродуктивные технологии

(экстракорпоральное оплодотворение);

осуществляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы ОМС медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением, заключаемым между Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых входят в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, созданной в Республике Северная Осетия-Алания в установленном порядке.

Порядок установления тарифов на оплату специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, оказываемой федеральными медицинскими организациями, установлен приложением 2 к постановлению Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»).

Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования установлен, приложением 3 к постановлению Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый

период 2022 и 2023 годов»).

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

Рекомендуемая структура расходов предусматривается тарифным соглашением.

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

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических

медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Профилактические мероприятия организуются для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, 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);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии);

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

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

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

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);

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

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

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива

финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний, в сроки, установленные Программой.

Порядок направления на такие исследования устанавливается нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания.

Базовая программа ОМС включает:

нормативы объемов предоставления медицинской помощи, в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Программы);

нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи), включая нормативы

финансовых затрат на единицу объема предоставления специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями, а также нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо, в том числе на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями (в соответствии с разделом VII Программы);

требования к территориальной программе и условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Программы);

критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом IX Программы).

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В территориальной программе ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в Республике Северная Осетия-Алания нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансового обеспечения территориальной программы ОМС.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

V. Финансовое обеспечение Программы

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

1. Средства обязательного медицинского страхования

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС:

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, 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 раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара;

осуществляется аудиологический скрининг;

применяются вспомогательные репродуктивные технологии (экстракорпоральное оплодотворение);

осуществляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи застрахованным лицам Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования распределяет объемы специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи между медицинскими организациями, для каждой

медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.

2. Средства федерального бюджета

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов»), оказываемой гражданам Российской Федерации:

за счет межбюджетных трансфертов бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

за счет субсидии бюджету Республики Северная Осетия-Алания на софинансирование расходов Республики Северная Осетия-Алания, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

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 № 138н «О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России»;

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

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

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

предоставления в установленном порядке республиканскому бюджету Республики Северная Осетия-Алания субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая

профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

3. Средства республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

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

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую

выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов»);

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной системы здравоохранения психологической помощи пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

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;

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

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

организаций;

зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно;

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

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

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего

образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центре профилактики и борьбы с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурном диспансере, центре охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетической консультации, центре медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомическом бюро, медицинском информационно-аналитическом центре, на станции переливания крови, в доме ребенка, молочной кухне и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

VI. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по базовой программе ОМС - на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях

планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы ОМС на 2021-2023 годы - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

2.1) с профилактической и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

2.1.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021 - 2023 годы - 0,51 посещение на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2021 год - 0,026 посещений на 1 жителя, на 2022 год - 0,028 посещений на 1 жителя, на 2023 год - 0,03 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2021 год - 0,0062 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,0072 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,008 посещений на 1 жителя;

2.1.2) в рамках базовой программы ОМС на 2021 - 2023 годы - 2,93 посещения, для проведения профилактических медицинских осмотров, на 2021 год - 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 -2023 годы 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации, на 2021 год - 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями на 2021 год – 2,48 посещений на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы – 2,395 посещений на 1 застрахованное лицо;

2.2) в неотложной форме в рамках базовой программы ОМС на 2021 -2023 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.3) в связи с заболеваниями, обращений (обращение – законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

2.3.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021 - 2023 годы - 0,101 обращения на 1 жителя,

2.3.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского

страхования на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию: на 2021 - 2023 годы - 1,7877 обращения; которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы:

компьютерная томография - 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография - 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопические диагностические исследования - 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-биологическое исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,001184 исследования на 1 застрахованное лицо;

патологоанатомическое исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021 - 2023 годы - 0,0028 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара),

3.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

на 2021 год - 0,061074 случая лечения на 1 застрахованное лицо для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций);

на 2022 год - 0,061087 случаев лечения на 1 застрахованное лицо для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций);

на 2023 год - 0,061101 случай лечения на 1 застрахованное лицо для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций);

3.2.1) в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2021 - 2023 годы - 0,006935 случаев лечения на 1 застрахованное лицо на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций);

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

4.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021 - 2023 годы - 0,0102 случая госпитализации на 1 жителя;

4.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 – 2023 годы - 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

в том числе:

4.2.1) по профилю «онкология» на 2021 - 2023 годы - 0,00949 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо;

4.2.2) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

5) медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2021 год – 0,00045 случаев на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,000463 случай на 1 застрахованное лицо, на 2023 год – 0,000477 случаев на 1 застрахованное лицо;

б) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021 - 2023 годы - 0,064 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 ОМС, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Северная Осетия-Алания.

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

С учетом более низкого, по сравнению со среднероссийским, уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатогеографических особенностей Республики Северная Осетия-Алания в части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется

за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания, применен понижающий коэффициент к средним нормативам объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, в стационарных условиях и в условиях дневного стационаров в размере 0,7.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи в Программе могут устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Программы на 2021 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 765,0 рублей;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях: с профилактической и иными целями:

за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 380,87 рублей, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), - 426,2 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 2131,2 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования 582,5 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 1932,5 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 2 221,5 рубля, на 1 посещение с иными целями – 315,4 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования – 684,3 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета – 1104,52 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 533,7 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии - 3 838,5 рубля;

магнитно-резонансной томографии - 4 335,0 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 694,6 рубля;

эндоскопического диагностического исследования – 954,9 рублей;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 10067,6 рубля;

патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний – 2160,1 рубля;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 595,1 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета – 11280,63 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 22 562,4 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 86310,4 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета – 65342,05 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 37 039,8 рубля, в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 111843,6 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 37249,6 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), - 913,26 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют 127 098,3 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2022 и 2023 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 2889,6 рубля, на 2023 год – 3061,8 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому), на 2022 год - 493,1 рубля, на 2023 год – 512,8 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), на 2022 год - 443,3 рубля, на 2023 год – 461 рубль на 1 посещение, при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий), на 2022 год - 2 216,5 рубля, на 2023 год - 2 305,2 рубля;

за счет средств обязательного медицинского на 2022 год – 665,0 рублей; 2023 год – 704,6 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров в 2022 – 2019,4 рубля, в 2023 году – 2 139,6 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, в 2022 году - 2 321,4 рубля, в 2023 году – 2 459,6 рубля, на 1 посещение с иными целями в 2022 году – 714,9 рублей, в 2023 году – 757,5 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского на 2022 год – 714,9 рублей, на 2023 год – 757,5 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета на 2022 год – 1 429,8 рубля, на 2023 год – 1 487 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 1 602,7 рубля, на 2023 год – 1 698,1 рубля включая средненормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2022-2023 годах:

компьютерной томографии – 4011 рублей на 2022 год, 4 249,8 рубля на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии – 4 530,0 рублей на 2022 год, 4 799,7 рубля на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 725,7 рубля на 2022 год, 768,9 рублей на 2023 год;

эндоскопического диагностического исследования – 997,8 рубля на 2022 год, 1 057,2 рубля на 2023 год;

молекулярно-биологические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 10520,3 рубля на 2022 год, 11 146,7 рубля на 2023 год;

патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний – 2257,2 рубля на 2022 год, 2391,6 рубля на 2023 год;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 621,9 рублей на 2022 год, 658,9 рубля на 2023 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета на 2022 год – 14 603,9 рубля, на 2023 год - 15 188,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 22 963,4 рубля, на 2023 год – 24130,2 рубля, в том числе: на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 – 87802,7 рублей, на 2023 год – 92153,2 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета на 2022 год – 84 587,5 рубля, на 2023 год – 87 970,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 38 120,2 рубля, на 2023 год – 40 207,9 рубля, в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 115054,4 рубля, на 2023 год – 121360,5 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 38238,1 рубля, на 2023 год – 40371,8 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2022 год – 2 620,6 рубля, на 2023 год - 2 725,4 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2022 год - 130011,3 рубля, на 2023 год – 137479,1 рубля.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования устанавливает нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-биологических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) с учетом применения различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения.

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются Правительством Республики Северная Осетия-Алания исходя из средних нормативов, предусмотренных разделом VI и настоящим разделом Программы, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», а также с учетом более низкого, по сравнению со среднероссийским, уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатогеографических особенностей Республики Северная Осетия-Алания в части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета, софинансирования республиканского бюджета целевых программ и расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций), составляют:

за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2021 году – 2396,2 рубля, 2022 году – 3 875,3 рубля и 2023 году - 4 030,3 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского

страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2021 году - 13 245,9 рубля, в 2022 году – 13872,7 рубля и в 2023 году – 14656,9 рубля.

При установлении в Программе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Северная Осетия-Алания, осуществляется перераспределение бюджетных ассигнований по видам и условиям оказания медицинской помощи в пределах размера подушевого норматива финансирования Программы за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Северная Осетия-Алания.

Средние подушевые нормативы финансирования базовой программы ОМС за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования может устанавливать дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования устанавливает коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях,

поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2021 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1 029,9 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1 631,6 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 1 832,2 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы наемных работников в Республике Северная Осетия-Алания.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на

фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и среднего размера их финансового обеспечения.

VIII. Порядок и условия предоставления 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 реализации Программы.

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

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

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

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

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

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

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

оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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 государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории Республики Северная Осетия-Алания осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи.

При оказании гражданам медицинской помощи в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи. В этом случае медицинская организация обязана оказать такому пациенту медицинскую помощь без участия обучающихся.

Лицам, имеющим право на выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с положениями ч. 2 ст. 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», до момента реализации указанного

права первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях, в которых указанные лица находились на медицинском обслуживании, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и фельдшерами, осуществлявшими медицинское обслуживание указанных лиц.

В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти.

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

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории Республики Северная Осетия-Алания, где проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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

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

- 1) инвалиды войны в соответствии со статьями 14-19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах»;
- 2) участники Великой Отечественной войны из числа лиц, указанных в подпунктах «а»-«ж», «и» подпункта 1 пункта 1 статьи 2 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах»:

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

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

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

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

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

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, бойцы и командный состав истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа, принимавшие участие в боевых операциях по борьбе с десантами противника и боевых действиях совместно с воинскими частями,

входившими в состав действующей армии, в период Великой Отечественной войны, а также принимавшие участие в боевых операциях по ликвидации националистического подполья на территориях Украины, Белоруссии, Литвы, Латвии и Эстонии в период с 1 января 1944 года по 31 декабря 1951 года; лица, принимавшие участие в операциях по боевому тралению в подразделениях, не входивших в состав действующего флота, в период Великой Отечественной войны, а также привлекавшиеся организациями Осоавиахима СССР и органами местной власти к разминированию территорий и объектов, сбору боеприпасов и военной техники в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7) семьи погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий (далее также - погибшие (умершие)), нетрудоспособные члены семьи погибшего (умершего), состоявшие на его иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации;

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

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

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

Направление граждан на внеочередное получение медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями, к которым граждане были прикреплены в период работы до выхода на пенсию и в которых им продолжает оказываться медицинская помощь после выхода на пенсию, или медицинскими организациями, выбранными гражданами в соответствии с частями 1 и 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Плановая амбулаторно-поликлиническая, стационарная и стационарозамещающая медицинская помощь оказывается медицинскими организациями, включенными в Программу, вне очереди при предъявлении удостоверения единого образца, установленного законодательством Российской Федерации, документа, удостоверяющего личность, а также полиса обязательного медицинского

страхования. При обращении за специализированной медицинской помощью дополнительно предъявляется направление из медицинской организации с подробной выпиской из медицинской документации, содержащей данные клинического, рентгенологического, лабораторного и других соответствующих профилю заболевания видов исследований, с указанием цели направления.

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

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

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

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

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

При оказании гражданам первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме,

специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее - Перечень) в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

Порядок формирования перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, устанавливается Правительством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется обеспечение:

необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, имеющих право на получение социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения, в том числе лекарственными препаратами для медицинского применения, назначаемыми по решению врачебных комиссий медицинских организаций, в соответствии со статьей 6.1 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

необходимыми лекарственными препаратами, предназначенными для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

необходимыми противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов B и C;

необходимыми антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с

множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания осуществляется обеспечение лекарственными препаратами:

граждан Российской Федерации, проживающих на территории Республики Северная Осетия-Алания, включенных в Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, при амбулаторном лечении бесплатно;

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

Оформление рецептурных бланков для обеспечения льготных категорий граждан, отпуск лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания из аптечных организаций осуществляется в порядке, утвержденном приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 февраля 2007 года № 110, от 1 августа 2012 года № 54н, от 20 декабря 2012 года № 1181н, от 14 января 2019 года № 4н.

Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания:

поддерживает в актуальном состоянии Регистр граждан, имеющих право на бесплатное и на льготных условиях получение лекарственных препаратов и медицинских изделий за счет средств республиканского бюджета (далее - граждане);

определяет перечень медицинских организаций, участвующих в реализации бесплатного и льготного лекарственного обеспечения граждан;

поддерживает в актуальном состоянии Справочник врачей (фельдшеров), имеющих право выписывать рецепты для получения гражданами лекарственных препаратов и медицинских изделий бесплатно и на льготных условиях;

планирует и осуществляет в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров,

работ, услуг закупки лекарственных препаратов и медицинских изделий для организации обеспечения граждан;

организует по жизненным показаниям обеспечение граждан лекарственными препаратами, не вошедшими в Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, утвержденному Правительством Российской Федерации (далее - Перечень лекарственных препаратов);

выступает в качестве государственного заказчика при закупках:

лекарственных препаратов и медицинских изделий, включенных в Перечень лекарственных препаратов;

лекарственных препаратов и медицинских изделий, не включенных в Перечень лекарственных препаратов;

услуг по организации обеспечения граждан, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки за счет средств республиканского бюджета, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями;

заключает соответствующие государственные контракты и осуществляет контроль их исполнения в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

осуществляет в соответствии с заключенными государственными контрактами расходование утвержденных бюджетных ассигнований путем оплаты:

лекарственных препаратов и медицинских изделий, включенных в Перечень лекарственных препаратов;

лекарственных препаратов и медицинских изделий, не включенных в Перечень лекарственных препаратов;

услуг по организации обеспечения граждан, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки за счет средств республиканского бюджета, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями;

обеспечивает целевое использование выделенных из республиканского бюджета средств и представляет отчетность в сроки, установленные для бюджетной отчетности;

осуществляет мониторинг обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врача (фельдшера) граждан, проживающих на территории Республики Северная Осетия-Алания, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств республиканского бюджета;

координирует деятельность всех участников предоставления гражданам мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств республиканского бюджета;

обеспечивает программное сопровождение льготного лекарственного обеспечения граждан.

Медицинские организации, участвующие в реализации льготного лекарственного обеспечения граждан:

организуют определение потребности в лекарственных препаратах и медицинских изделиях, утверждают заявки на лекарственные препараты и медицинские изделия в пределах выделенных бюджетных средств и представляют их в Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания для осуществления закупок;

производят обоснованное назначение и выписывание рецептов на лекарственные препараты и медицинские изделия отдельным категориям граждан, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств республиканского бюджета при оказании амбулаторно-поликлинической помощи;

организуют назначение лекарственных препаратов и выписывание рецептов врачами в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

в пределах своей компетенции организуют работу врачебных комиссий и контролируют обоснованность назначения и выписывания гражданам лекарственных препаратов и медицинских изделий за счет средств республиканского бюджета;

осуществляют по месту жительства учет граждан, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств республиканского бюджета, и представляют сведения о них в Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания для включения в республиканский Регистр граждан, имеющих право на бесплатное и на льготных условиях получение лекарственных препаратов и медицинских изделий за счет средств республиканского бюджета.

Фармацевтическая организация 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» и проводит организационные и информационно-технические мероприятия по оказанию услуг по организации обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, закупаемыми Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания, в соответствии с заключенным государственным контрактом, в том числе:

организует прием, хранение и учет лекарственных препаратов и медицинских изделий, закупленных Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания;

осуществляет отпуск лекарственных препаратов и медицинских изделий гражданам по рецептам врача через собственные или привлеченные на основании договоров аптечные организации в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

обеспечивает контроль за деятельностью аптечных организаций по обоснованности отпуска лекарственных препаратов и медицинских изделий гражданам;

осуществляет сбор, обработку и формирование сводного реестра обслуженных рецептов и представляет его в Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания в порядке, предусмотренном государственным контрактом.

Гражданин, имеющий право на предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств республиканского бюджета, за получением рецептов на необходимые лекарственные препараты и медицинские изделия обращается в медицинскую организацию, в которой он состоит на учете.

При первичном обращении в медицинскую организацию за медицинской помощью гражданин предъявляет:

страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования;

страховой медицинский полис обязательного страхования граждан;

документ, удостоверяющий личность гражданина, имеющего право на предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств республиканского бюджета;

документ, подтверждающий право на получение мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению.

За получением по рецепту необходимых лекарственных препаратов и медицинских изделий гражданин обращается в уполномоченную фармацевтическую организацию.

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации [Программы](#) осуществляется безвозмездно в [порядке](#), установленном:

1) Правительством Российской Федерации для медицинских организаций, образовательных организаций, научных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным [законом](#) предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

2) Правительством Республики Северная Осетия-Алания для медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания, образовательных организаций, научных организаций, подведомственных органам исполнительной власти Республики Северная Осетия - Алания, а также организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации Программы.

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

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

Непосредственное переливание компонентов крови пациентам осуществляется лечащим врачом, прошедшим соответствующее обучение.

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

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

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

В соответствии со статьей 10 Закона Республики Северная Осетия-Алания от 18 февраля 2013 года № 1-РЗ «Об охране здоровья граждан в Республике Северная Осетия-Алания» дети первых трех лет жизни в семьях со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного

минимума по заключению врачей обеспечиваются специальными продуктами детского питания бесплатно.

Условия и порядок обеспечения детей первых трех лет жизни специальными продуктами детского питания определены постановлением Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 16 ноября 2015 года № 281 «О порядке безвозмездного обеспечения детей первых трех лет жизни специальными продуктами детского питания по заключению врачей».

4. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами

При оказании паллиативной медицинской помощи пациенту предоставляются для использования на дому медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека.

Перечень таких медицинских изделий утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Решение о проведении пациенту паллиативной медицинской помощи на дому с использованием медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, принимает врачебная комиссия медицинской организации.

Врачебная комиссия предоставляет заключение о проведении пациенту паллиативной медицинской помощи на дому с использованием медицинских изделий, предназначенных для поддержания функции органов и систем организма человека, при наличии подписанного добровольного информированного согласия.

Пациент (законный представитель) предоставляет информацию о состоянии домашних условий пациента, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи на дому с использованием медицинских изделий, предназначенных для поддержания функции органов и систем человека.

Медицинская организация на основании заключения врачебной комиссии о проведении пациенту паллиативной медицинской помощи на дому, при наличии подписанного добровольного информированного согласия, информации о состоянии домашних условий пациента заключает договор с пациентом (законным представителем) о безвозмездном пользовании медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функции органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому.

Медицинская организация на основании договора о безвозмездном пользовании медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функции органов и систем организма человека, при наличии подписанных пациентом (законным представителем) акта о приеме-передаче медицинских изделий, предоставляет медицинские изделия.

Медицинская организация на основании договора о безвозмездном пользовании медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функции органов и систем организма человека, на основании подписанного пациентом (законным представителем) акта возврата медицинского изделия, осуществляет прием медицинских изделий.

Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 345н/372н.

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

Профилактика заболеваний осуществляется медицинскими организациями и их структурными подразделениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни.

Профилактика инфекционных заболеваний осуществляется медицинскими организациями путем разработки и реализации системы мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, в том числе в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Профилактика неинфекционных заболеваний обеспечивается путем: разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний, в том числе программ снижения распространенности основных факторов риска их

развития, а также профилактики потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, включая раннее выявление риска пагубного потребления алкоголя, и риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, мероприятий по коррекции выявленных факторов риска развития неинфекционных заболеваний, а также диспансерного наблюдения за гражданами, имеющими хронические неинфекционные заболевания или высокий риск их развития.

Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни у граждан, в том числе несовершеннолетних, включают комплекс следующих мероприятий:

проведение мероприятий по гигиеническому просвещению, информационно-коммуникационных мероприятий по ведению здорового образа жизни, профилактике неинфекционных заболеваний и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

выявление нарушений основных условий ведения здорового образа жизни, факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, и риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определение степени их выраженности и опасности для здоровья;

оказание медицинских услуг по коррекции (устранению или снижению уровня) факторов риска развития неинфекционных заболеваний, профилактике осложнений неинфекционных заболеваний, включая направление пациентов по медицинским показаниям к врачам-специалистам, в том числе специализированных медицинских организаций, направление граждан с выявленным риском пагубного потребления алкоголя, риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача к врачу-психиатру-наркологу специализированной медицинской организации или иной медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь;

проведение диспансеризации, диспансерного наблюдения и профилактических медицинских осмотров в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации:

1) для детского населения:

от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

от 11 апреля 2013 года N 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

от 16 мая 2019 года № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»;

2) для взрослого населения:

от 13 марта 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

от 29 марта 2019 года № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Медицинская помощь по выявлению и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний, раннему выявлению неинфекционных заболеваний и диспансерному наблюдению по поводу неинфекционных заболеваний оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни в медицинских организациях осуществляются в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, включая первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения.

Медицинская помощь по профилактике неинфекционных заболеваний оказывается в следующих условиях:

амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре;

стационарно.

В рамках оказания первичной медико-санитарной помощи профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни осуществляются врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми по направлению медицинских работников или при самостоятельном обращении гражданина.

В рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни осуществляются врачами-специалистами по профилю оказываемой медицинской помощи по направлению медицинских работников или при самостоятельном обращении гражданина, а также в процессе диспансерного наблюдения за больными неинфекционными заболеваниями.

В рамках оказания специализированной медицинской помощи врачи-специалисты осуществляют профилактику неинфекционных заболеваний по профилю медицинской организации (ее структурного подразделения), а также информируют о ведении здорового образа жизни и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний. При необходимости для этой цели гражданин направляется к врачу по медицинской профилактике медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь.

В рамках санаторно-курортного лечения врачи-специалисты санаторно-курортных организаций выявляют основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний и осуществляют их коррекцию, в том числе в форме индивидуального углубленного профилактического консультирования или группового профилактического консультирования, осуществляют профилактику неинфекционных заболеваний по профилю санаторно-курортной организации и информирование о ведении здорового образа жизни.

5. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний

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

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

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

Пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) не более чем на 2 места при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», с соблюдением Санитарно-эпидемиологических правил и нормативов (СанПиН) 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденных постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 года № 58 (ред. 10 июня 2016 года).

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

- 1) болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- 2) кистозный фиброз (муковисцидоз);
- 3) злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей;
- 4) термические и химические ожоги;
- 5) заболевания, вызванные метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком: пневмония, менингит, остеомиелит, острый и подострый инфекционный эндокардит, инфекционно-токсический шок, сепсис, энкопрез, энурез, заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой;
- б) некоторые инфекционные и паразитарные болезни.

8. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае вывlenia у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию

Оказание медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, помещаемым под надзор в организацию для детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее - дети-сироты), осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации в медицинских организациях

государственной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию.

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

- 1) направление по форме, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- 2) копию полиса обязательного медицинского страхования несовершеннолетнего (при наличии);
- 3) копию паспорта или свидетельства о рождении несовершеннолетнего (при наличии).

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

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

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

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

9. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту

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.

10. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних

Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения осуществляется в соответствии приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Порядок регулирует вопросы, связанные с ежегодным проведением в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра всех взрослых граждан России, проведение диспансеризации - в возрасте 18-39 лет 1 раз в 3 года, а в возрасте 40 лет и старше - ежегодно.

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления

наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинские мероприятия, проводимые в рамках настоящего порядка, направлены на:

профилактику и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), в том числе онкоскрининг на 7 наиболее распространенных локализаций онкологических заболеваний, факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение (далее - факторы риска), дополнительное обследование граждан старших возрастных групп, направленное на выявление возраст-ассоциированных патологических состояний (гериатрических синдромов), а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;

проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

в качестве самостоятельного мероприятия;

в рамках диспансеризации;

в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации).

Диспансеризация проводится:

1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;

2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет размещает информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию.

Медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети Интернет размещают информацию о порядке прохождения, последовательности проведения обследования, графики проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация осуществляются медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) независимо от организационно-правовой формы, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Руководитель медицинской организации, медицинские работники

отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья являются ответственными за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.

Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) (далее - врач-терапевт) является ответственным за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения терапевтического участка (участка врача общей практики (семейного врача), обслуживаемой территории (далее - участок).

Фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта является ответственным за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 года № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации деятельности мобильной медицинской бригады, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н.

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в

крови.

Уполномоченное лицо страховой медицинской организации не реже одного раза в квартал осуществляет информирование застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации или профилактическому медицинскому осмотру в текущем году, в том числе не прошедших данные мероприятия, или законных представителей этих застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования.

По результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации определяются группа здоровья гражданина и группы диспансерного наблюдения.

Граждане с IIIа и IIIб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

При выявлении у гражданина в процессе первого и (или) второго этапа диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации, они назначаются и выполняются с учетом положений порядков и стандартов оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния).

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (далее – Порядок).

Профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ проводятся в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 года № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».

Профилактические осмотры несовершеннолетних в целях

выявления туберкулеза проводятся в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2017 года № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза».

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам профилактического осмотра, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом, принимающим непосредственное участие в проведении профилактических осмотров. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», информация о состоянии здоровья предоставляется его родителю или иному законному представителю.

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в Перечне исследований, в 2 этапа.

На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, определяет группу здоровья несовершеннолетнего, группу для занятий физической культурой и направляет информацию о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

Диспансеризация 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, 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 Минздравом России.

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

Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, регламентируют принципы оплаты медицинской помощи, оказанной населению в

экстренной форме, и распространяются на медицинские организации, не участвующие в реализации Программы.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме осуществляется безотлагательно при внезапных острых состояниях, заболеваниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

Оказание экстренной помощи осуществляется в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневных стационаров в следующих случаях:

при возникновении экстренного состояния у пациента на территории медицинской организации (при обращении пациента за медицинской помощью в плановой форме, для проведения диагностических исследований, консультаций);

при самостоятельном обращении пациента или доставки его в данную медицинскую организацию (как ближайшую) родственниками или другими лицами при возникновении экстренного состояния;

при возникновении экстренного состояния у пациента в момент проведения лечения в данной медицинской организации, при проведении ему плановых манипуляций, операций, исследований.

Случай оказания медицинской помощи в экстренной форме должен отвечать критериям экстренного случая: внезапность, острое начало, угроза жизни.

При возникновении экстренного состояния в медицинской организации, предоставляющей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, обязательным является вызов бригады скорой медицинской помощи государственного учреждения здравоохранения.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме осуществляется в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи в экстренной форме на пациента оформляется первичная медицинская документация в соответствии с условиями оказания медицинской помощи.

Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, осуществляется в виде субсидий юридическим лицам за счет средств республиканского бюджета Республики Северная Осетия-Алания в пределах денежных средств, предусмотренных Законом Республики Северная Осетия-Алания «О республиканском бюджете Республики Северная Осетия-Алания на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

Субсидия предоставляется на основании заключенного между Министерством здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания и медицинской организацией соглашения о предоставлении субсидий из республиканского бюджета.

Субсидии предоставляются по факту возникновения у медицинской организации соответствующих расходов, исходя из нормативов финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

Право на получение субсидий имеет медицинская организация, отвечающая следующим критериям:

наличие у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности;

наличие у медицинских работников сертификатов специалистов;

ненаходящаяся в процессе ликвидации, реорганизации.

Для получения субсидии медицинская организация в течение 30 дней после факта оказания экстренной медицинской помощи представляет в Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания следующие документы:

заявление о предоставлении субсидий на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы;

копию лицензии на осуществление медицинской деятельности;

копию устава медицинской организации, заверенную в установленном порядке;

реестр сведений об оказании медицинской помощи в экстренной форме.

Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания регистрирует заявление и в течение 5 рабочих дней со дня поступления заявления рассматривает его комиссионно. Решение комиссии оформляется протокольно.

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

В целях оказания плановой медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется предварительная запись пациентов на прием к врачу с использованием программного обеспечения «Единая медицинская информационно-аналитическая система Республики Северная Осетия-Алания» (далее - ЕМИАС), которая организуется:

через Единый портал государственных услуг;

через интернет-портал записи на прием к врачу;

через Единый Call-центр;

через автоматизированное рабочее место врача;

через информационные киоски ЕМИАС;

сотрудниками регистратуры медицинских организаций.

Об изменениях в расписании работы врачей и лечебно-диагностических кабинетов пациенты информируются по телефону, посредством СМС-оповещения и/или сообщения по электронной почте или другим возможным способом.

Сроки ожидания оказания медицинской помощи:

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

ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня;

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

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должно превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследования;

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должны превышать 7 рабочих дней с момента

гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки, установленные настоящим разделом.

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

При формировании Программы учитываются:

порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации;

особенности половозрастного состава населения Республики Северная Осетия-Алания;

уровень и структура заболеваемости населения Республики Северная Осетия-Алания, основанные на данных медицинской статистики;

климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;

сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

положения региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Наименование показателя		Единица измерения	Целевой показатель	Целевой показатель	Целевой показатель
			2021 год	2022 год	2023 год
1		2	3	4	5
1.	Обеспеченность населения врачами,	на 10 тыс. человек населения	55,7	56,0	56,2
1.1	всего:	на 10 тыс. городского населения	74,6	74,7	74,9
1.2		на 10 тыс. сельского населения	20,4	20,9	21,0
1.3.	в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	на 10 тыс. человек населения	27,9	28,3	28,6
1.4.	в том числе оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения	22,3	22,7	23,2
2.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, всего:	на 10 тыс. человек населения	107,8	112,3	116,3
2.1		на 10 тыс. городского населения	133,8	137,1	138,0
2.2		на 10 тыс. сельского населения	51,1	54,3	55,0
2.3	в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях	на 10 тыс. человек населения	42,0	43,3	44,0
2.4	в том числе оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения	54,0	55,9	56,0
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	процентов	9,0	9,0	9,0
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных	процентов	7,7	7,7	7,7

	условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу				
5.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризацией в соответствии со значениями показателей и/или результатов, установленного в региональном проекте национального проекта «Здравоохранение»	процентов	25,4	54,2	58,9
6.	Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации	процентов	91,0	92,0	93,0
7.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, в том числе:	процентов	77,0	78,0	79,0
7.1	в городской местности	процентов	77,0	78,0	79,0
7.2	в сельской местности	процентов	77,0	78,0	79,0
8.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе:	процентов	90	91,0	93,0
8.1	в городской местности	процентов	90,0	91,0	93,0
8.2	в сельской местности	процентов	90,0	91,0	93,0
9.	Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру	процентов	40,0	48,0	56,0

	медицинской организации, в общем количестве записей к врачу				
10.	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 ОМС	процентов	6,3	6,3	6,3
11.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	239,0	239,0	239,0
12.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процентов	7,8	4,7	1,6
13.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной	процентов	48,0	52,0	56,0

	медицинской помощи взрослому населению				
14.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению	процентов	8,0	9,0	10,0
15.	Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому	количество	3200,0	3500,0	3800,0
16.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	количество	8,0	9,0	10,0
17.	Число пациентов, зарегистрированных на территории РСО-Алания по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения		0	0	0
18.	Доля женщин, которым	процентов	39	39	39

	проведено экстракорпоральное оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием				
Критерии качества медицинской помощи:					
19.	Удовлетворенность населения качеством медицинской помощи, в том числе:	% от числа опрошенных	85,0	85,0	85,0
19.1	городского населения	% от числа опрошенных	85,0	85,0	85,0
19.2	сельского населения	% от числа опрошенных	85,0	85,0	85,0
20.	Смертность населения, в том числе:	число умерших на 1000 человек населения	11,5	11,5	11,4
20.1	городского населения	число умерших на 1000 человек населения	11,8	11,8	11,7
20.2	сельского населения	число умерших на 1000 человек населения	11,7	11,7	11,6
21.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	371,0	370,0	369,0
22.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процентов	24,8	24,7	24,5
23.	Материнская смертность	на 100 тыс. человек, родившихся живыми	11,1	11,1	11,1
24.	Младенческая смертность, в том числе:	на 1000 человек, родившихся живыми	5,0	4,8	4,6
24.1	городского населения	на 1000 человек, родившихся живыми	5,0	4,9	4,8
24.2	сельского населения	на 1000 человек, родившихся живыми	6,5	6,4	6,3
25.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем	процентов	5,0	4,9	4,8

	количестве умерших в возрасте до 1 года				
26.	Смертность детей в возрасте 0 – 4 лет	на 1000 человек, родившихся живыми	6,5	6,4	6,1
27.	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	процентов	5,0	4,9	4,8
28.	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	49,3	49,2	49,1
29.	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет	процентов	7,0	6,9	6,8
30.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	процентов	18,9	19,6	20,3
31.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процентов	3,6	3,7	3,8
32.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических	процентов	8,9	9,0	9,0

	медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста				
33.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процентов	23,3	23,5	23,8
34.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением	процентов	58,5	59,0	59,5
35.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев	процентов	58,8	60,0	60,6

	онкологических заболеваний в течение года				
36.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процентов	12,2	12,4	12,6
37.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение	процентов	23,3	23,5	23,8
38.	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека	процентов	90,0	92,0	93,0
39.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	процентов	1,2	1,1	1,1
40.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в	процентов	62,1	62,2	62,3

	общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда				
41.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процентов	36,5	37,0	37,5
42.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	20,0	20,3	20,5
43.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов	23,0	23,5	24,0
44.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями,	процентов	80,0	85,0	85,0

	госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями				
45.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процентов	2,7	2,8	2,9
46.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процентов	2,7	2,8	2,9
47.	Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве	процентов	100	100	100

	пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи				
48.	Доля детей, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	процентов	100	100	100
49.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	100	100	100
50.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	количество	0	0	0
51.	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности	количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием	4263	4263	4263
52.	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда	средняя занятость койки в году (количество дней)	333	333	333