ПРАВИТЕЛЬСТВО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 24.12.2015 № 880

Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи на 2016 год

В соответствии с федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в целях реализации на территории Самарской области государственной политики в области оказания гражданам бесплатной медицинской помощи Правительство Самарской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи на 2016 год.

2. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на министерство здравоохранения Самарской области (Гридасова).

3. Опубликовать настоящее постановление в средствах массовой информации.

4. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2016 года.

Первый
вице-губернатор –
председатель Правительства
Самарской области

Управление делопроизводства и документооборота

А.П.Нефёдов

003978

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Самарской области
от 24.12.2015 № 880

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи на 2016 год
(далее - Программа)

1. Общие положения

Программа разработана в соответствии с федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Программа устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также предусматривает критерии доступности и качества медицинской помощи, порядок и условия предоставляемой населению Самарской области медицинской помощи бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования населения Самарской области (далее – Территориальная программа ОМС), представленной в разделе 4 Программы, а также бюджетов всех уровней.

Программа формируется 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, основанных на данных медицинской статистики.

Контроль за качеством, объемом и соблюдением условий оказания медицинской помощи в рамках Программы осуществляют в пределах своей компетенции министерство здравоохранения Самарской области,

территориальный фонд обязательного медицинского страхования Самарской области (далее – территориальный фонд ОМС Самарской области) и страховые медицинские организации.

2. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется в рамках Программы бесплатно

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

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

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 является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и

источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, который приведен в приложении к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утверждаемой Правительством Российской Федерации (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи состоит из двух разделов:

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС (далее – Раздел I);

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств, предоставляемых федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда ОМС в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда ОМС на очередной финансовый год и на плановый период (далее – Раздел II).

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

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

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья

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

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

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

плановая – медицинская помощь, 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 ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации Программы оказание медицинской помощи населению осуществляется в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи:

первый уровень – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи (в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, городских поликлиниках, станциях скорой медицинской помощи);

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

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

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

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей;

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

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

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с разделом 5 Программы;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в

том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них;

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

мероприятия по профилактике заболеваний работников государственных и муниципальных образовательных учреждений в Самарской области;

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

4. Территориальная программа ОМС

Территориальная программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам оказывается:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной скорой медицинской помощи), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в Раздел I перечня высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3

Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

лечение заболеваний зубов и полости рта с использованием лекарственных препаратов, стоматологических материалов, инструментария, рекомендованных к применению министерством здравоохранения Самарской области, а также аналогичных по стоимости препаратов, материалов и инструментария, ортодонтическое лечение детей (не достигших возраста 18 лет) без обеспечения брекет-системой (объем медицинской помощи определяется исходя из расчета оказания медицинской помощи десяти пациентам на одну занятую должность врача ортодонта в год);

физиотерапевтическое лечение, акупунктура и массаж по медицинским показаниям в соответствии с медицинскими стандартами;

подбор контактных линз детям в возрасте до 18 лет;

рефракционные операции (в том числе эксимер-лазерные), проводимые по абсолютным медицинским показаниям;

пластические и реконструктивные операции, осуществляемые по медицинским показаниям;

гипербарическая оксигенация при лечении детей, пациентов с нарушением мозгового кровообращения, при отравлении угарным газом,

женщин при осложнениях беременности и родов, больных анаэробной инфекцией, столбняком, заболеваниями артерий нижних конечностей, онкологическими заболеваниями в предоперационном и послеоперационном периодах при операциях на легких, гортани, челюстно-лицевой области;

медицинская помощь с использованием эндовидеоскопических методов лечения;

иные методы лечения, диагностики и медицинские манипуляции в соответствии с медицинскими стандартами.

В 2016 году в рамках Территориальной программы ОМС выделены межбюджетные трансферты из областного бюджета бюджету территориального фонда ОМС Самарской области на долечивание (реабилитацию) работающих граждан, проживающих в Самарской области, в условиях санатория непосредственно после стационарного лечения (далее – долечивание в условиях санатория) в сумме 218 500,0 тыс. рублей, в том числе на оказание медицинских услуг – 216 336,6 тыс. рублей, на расходы на ведение дела по ОМС страховых медицинских организаций – 2 163,4 тыс. рублей.

Медицинская помощь в системе ОМС оказывается в медицинских организациях, имеющих соответствующие лицензии, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Самарской области. Реестр ведется территориальным фондом ОМС Самарской области в соответствии с законодательством об ОМС.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия) в пределах утвержденной общей суммы финансирования Территориальной программы ОМС распределяет объемы предоставления медицинской помощи между

страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС (в том числе на оплату долечивания в условиях санатория) устанавливаются тарифным соглашением, заключаемым между министерством здравоохранения Самарской области, территориальным фондом ОМС Самарской области, ассоциацией медицинских страховых компаний Самарской области, Самарской областной ассоциацией врачей и Самарской областной организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, включенными в состав Комиссии (далее – Тарифное соглашение), и включают расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование,

производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100,0 тыс. рублей за единицу.

За счет средств ОМС осуществляются денежные выплаты стимулирующего характера, в том числе доплаты в соответствии с показателями оценки эффективности деятельности и методикой оценки эффективности деятельности, утверждаемыми министерством здравоохранения Самарской области по согласованию с министерством управления финансами Самарской области, за исключением государственных учреждений здравоохранения Самарской области, участвующих в проведении эксперимента по апробации новой системы оплаты труда:

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 и вне медицинской организации;

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

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, а также доплаты водителям и младшему медицинскому персоналу медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за участие в оказании медицинской помощи;

врачам-специалистам и специалистам со средним медицинским образованием за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях и вне медицинской организации;

медицинским работникам за оказанную медицинскую помощь в условиях стационара.

За счет средств ОМС осуществляются денежные выплаты стимулирующего характера (надбавки) работникам учреждений и подразделений скорой медицинской помощи: врачу – 5 000 рублей в месяц, фельдшеру – 3 500 рублей в месяц, медицинской сестре – 2 500 рублей в месяц.

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным по ОМС лицам:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

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

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

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

при оплате долечивания в условиях санатория – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (клинико-статистические группы заболеваний).

Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом 7 Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом 8 Программы).

5. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета, средства ОМС.

За счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная

помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной скорой медицинской помощи), специализированная медицинская помощь (в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в Раздел I), финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ ОМС, в соответствии с Разделом I.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-

инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, в том числе предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

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 законодательством Российской Федерации;

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

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6^2 Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

мероприятий в рамках национального календаря профилактических прививок в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (Раздел II) за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2016 году из бюджета Федерального фонда ОМС в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда ОМС на 2016 год и предоставляемых:

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

Министерству здравоохранения Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

а) выполнения государственного задания:

на оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в психиатрических, кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических государственных бюджетных учреждениях, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области, в кабинетах государственных бюджетных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области, при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические

расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ);

на санаторно-курортное лечение в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения «Самарский областной детский санаторий «Юность», «Противотуберкулезный санаторий «Рачейка», «Санаторий «Самара» (г. Кисловодск);

на оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, не застрахованным по ОМС лицам, специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи;

на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, перечень которых утверждается министерством здравоохранения Самарской области, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (Раздел II);

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

на оказание медицинской помощи больным с профессиональными заболеваниями, включая проведение экспертизы связи заболевания(й) с профессией;

на заготовку донорской крови и ее компонентов для обеспечения государственных медицинских учреждений, находящихся в ведении министерства здравоохранения Самарской области, государственными

бюджетными учреждениями «Самарская областная станция переливания крови», «Тольяттинская областная станция переливания крови».

Государственное задание для государственных бюджетных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области, устанавливается в соответствии с постановлением Правительства Самарской области от 09.12.2015 № 820 «О Порядке формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении государственных учреждений Самарской области и финансового обеспечения выполнения государственного задания»;

б) расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС, государственных бюджетных и автономных учреждений Самарской области, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области;

в) выполнения функций государственного казенного учреждения здравоохранения Самарской области «Самарский областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»;

г) оказания специализированной медицинской помощи населению Самарской области за пределами Самарской области, кроме медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС на соответствующий год, утверждаемой Правительством Российской Федерации;

д) закупок лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации, предназначенных для лечения граждан Российской Федерации, постоянно или временно проживающих на территории Самарской области:

имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой при амбулаторном

лечении в соответствии с перечнем отдельных категорий заболеваний и групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, специализированные продукты лечебного питания для детей, медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой в пределах утвержденных годовых заявок медицинских организаций по перечню лекарственных препаратов согласно приложению 2 к Программе;

страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, для лечения данных заболеваний;

е) предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям жителей Самарской области, имеющим право на зубное, слуховое и глазное протезирование;

ж) проведения первоочередных мероприятий по снижению инфекционной заболеваемости;

з) проведение пренатальной (дородовой диагностики) нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на пять наследственных и врожденных заболеваний, медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

и) предоставления субсидий государственным бюджетным и автономным учреждениям Самарской области, подведомственным министерству здравоохранения Самарской области, в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации на компенсацию расходов, произведенных учреждениями в связи с оказанием медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам, в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях,

состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, за исключением оказания скорой медицинской помощи;

к) оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Самарской области по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (Раздел II);

л) предоставления субсидий государственным бюджетным учреждениям, подведомственным министерству здравоохранения Самарской области, на осуществление доплат и стимулирующих выплат врачам общей практики и медицинским сестрам врачей общей практики в муниципальных районах Самарской области;

м) обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области.

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также финансовое обеспечение проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной

образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе, а также мероприятия по профилактике заболеваний работников государственных и муниципальных образовательных учреждений в Самарской области.

Кроме того, за счет средств соответствующих бюджетов в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, медико-генетических центрах (консультациях), центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, в центрах крови 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, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), финансовое обеспечение расходов медицинских организаций на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100,0 тыс. рублей.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Территориальной программы ОМС, указан в приложении 1 к настоящей Программе.

6. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объёма медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объёма в расчете на одного жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на одно застрахованное лицо в год с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, а также транспортной доступности, климатических и географических особенностей региона в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, использования санитарной авиации, телемедицины, передвижных форм предоставления медицинских услуг.

Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера

средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

Средние нормативы объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию – 0,021 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями) – 0,6 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями – 0,2 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на 1 жителя;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров – 0,004 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,021 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Средние нормативы объема медицинской помощи за счет средств ОМС составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию в рамках Территориальной программы ОМС – 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо;

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

медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями) в рамках Территориальной программы ОМС – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями в рамках Территориальной программы ОМС – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС на 2015 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках Территориальной программы ОМС – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС – 0,17214 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для долечивания в условиях санатория в рамках Территориальной программы ОМС – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе составляет – 0,0047 случая госпитализации на 1 жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих

угрозу жизни пациента, входящих в Территориальную программу ОМС, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

7. 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 за счет средств областного бюджета составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи – 1 859,5 рубля;

на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 388,4 рубля;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1 126,5 рубля;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров – 11 498,0 рубля;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 66 612,3 рубля;

на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода) – 1 785,1 рубля.

Средние подушевые нормативы финансирования исходя из нормативов, предусмотренных разделом 6 Программы и настоящим разделом, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на 1 жителя составляют 3 488,6 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи – 1 747,7 рубля;

на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 358,7 рубля;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1 005,0 рубля;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях – 459,2 рубля;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров – 11 430,0 рубля;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 23 236,2 рубля;

на один койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций – 1 573,2 рубля;

на один койко-день долечивания в условиях санатория – 1 702,0 рубля.

Средние подушевые нормативы финансирования Территориальной программы ОМС с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением

Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере ОМС» составляют 8 506,75 рубля, в том числе в рамках базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС 8 438,9 рубля, сверх базовой программы ОМС за счет межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджету территориального фонда ОМС Самарской области на долечивание в условиях санатория 67,85 рубля.

Средние подушевые нормативы финансирования Территориальной программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС не включают средства бюджета Федерального фонда ОМС, направляемые в виде иных межбюджетных трансфертов в федеральный бюджет на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (Раздел II).

8. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики следующих показателей:

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия на 2016 год	
	Критерии качества медицинской помощи			
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью	процентов от числа опрошенных	не менее	70,0
	В том числе: городского населения сельского населения		не менее не менее	67,7 76,5
2.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процентов	не менее	52,0
3.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	не менее	32,5
4.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве	процентов	не менее	19,6

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия на 2016 год
	пациентов с острым инфарктом миокарда		
5.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процентов	не менее 40,0
6.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым была оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	не менее 2,5
7.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем коли-	процентов	не менее 65,0

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия на 2016 год
	честве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями		
8.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процентов	не менее 3,5
9.	Количество обоснованных жалоб (в рамках реализации приказа Федерального фонда ОМС от 16.08.2011 № 145 «Об утверждении формы и порядка ведения отчетности № ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»)	единиц	не более 250
	В том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы ОМС		не более 25

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия на 2016 год	
	Критерии доступности медицинской помощи			
1.	Обеспеченность населения врачами	на 10 тысяч человек населения	не менее	39,0
	В том числе:			
	городского населения		не менее	45,4
	сельского населения		не менее	20,1
	Из них:			
	оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях		не менее	22,3
	В том числе:			
	городского населения		не менее	24,4
	сельского населения		не менее	16,0
	оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях		не менее	13,3
	В том числе:			
	городского населения		не менее	16,5
	сельского населения		не менее	3,5
2.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом	на 10 тысяч человек населения	не менее	77,6
	В том числе:			
	городского населения		не менее	82,2
	сельского населения		не менее	63,4

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия на 2016 год
	Из них:		
	оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях		не менее 42,8
	В том числе:		
	городского населения		не менее 42,2
	сельского населения		не менее 43,9
	оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях		не менее 34,6
	В том числе:		
	городского населения		не менее 40,0
	сельского населения		не менее 18,4
3.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по Самарской области)	дней	не более 11,2
4.	Смертность населения от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тысяч человек населения	не более 620,0
	В том числе:		
	городского населения		не более 630,0
	сельского населения		не более 600,0

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия на 2016 год	
5.	Смертность населения от злокачественных новообразований	число умерших от злокачественных новообразований на 100 тысяч человек населения	не более	205,0
	В том числе: городского населения сельского населения		 не более не более	 208,0 190,0
6.	Смертность населения от туберкулеза	случаев на 100 тысяч человек населения	не более	12,1
	В том числе: городского населения сельского населения		 не более не более	 11,7 14,3
7.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тысяч человек населения	не более	628,0
8.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тысяч человек населения	не более	128,0
9.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процентов	не более	42,0

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия на 2016 год	
10.	Материнская смертность	на 100 тысяч родившихся живыми	не более	5,2
11.	Младенческая смертность	на 1000 тысяч родившихся живыми	не более	6,5
	В том числе:			
	городского населения		не более	6,3
	сельского населения		не более	8,3
12.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процентов	не более	11,4
13.	Смертность детей в возрасте 0 – 4 лет	на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста	не более	185,0
14.	Доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет	процентов	не более	15,0
15.	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет	на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста	не более	75,0
16.	Доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет	процентов	не более	11,4
17.	Доля пациентов со злокачественными новообра-	процентов	не менее	59,0

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия на 2016 год
	зованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете		
18.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года	процентов	не более 1,0
19.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	процентов	не менее 7,0
20.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	процентов	не менее 2,4
21.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей	процентов	не менее 99,0

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия на 2016 год	
	В том числе:			
	городского населения		не менее	99,0
	сельского населения		не менее	99,0
22.	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	не менее	1,5
23.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	не менее	230,5
24.	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	не более	42,0

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия на 2016 год
25.	Эффективность деятельности медицинских организаций (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда)	процентов	не менее 94,0
	В том числе:		
	городского населения		не менее 94,0
	сельского населения		не менее 94,0

9. Условия и порядок оказания медицинской помощи, предусмотренной Программой, в том числе в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС

В медицинской организации на видном месте, а также на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет размещается доступная наглядная информация: часы работы организации, служб и специалистов, перечень оказываемых бесплатно видов медицинской помощи, порядок и условия оказания бесплатной медицинской помощи в соответствии с Программой, права и обязанности пациентов, перечень платных услуг, их стоимость и порядок оказания, местонахождение и служебные телефоны вышестоящего органа управления здравоохранением.

В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, устанавливаются следующие условия и порядок предоставления медицинской помощи:

в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, предоставление медицинской помощи осуществляется преимущественно по территориально-участковому принципу в соответствии приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи». Распределение населения по участкам осуществляется с учетом установленной нормативной численности прикрепленного населения в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан;

выбор гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи»;

медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, не вправе отказать гражданину в прикреплении по месту фактического проживания гражданина;

если гражданином не было подано заявление о выборе медицинской организации, он считается прикрепленным к той медицинской организации, к которой он был прикреплен ранее;

при выборе медицинской организации и врача для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин (его законный представитель) дает информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, перечень которых установлен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н;

режим работы, приема пациентов, вызовов на дом регулируется правилами внутреннего трудового распорядка медицинской организации;

в медицинской организации осуществляется:

обеспечение доступности медицинской помощи гражданам в рабочие дни недели и субботу (в том числе в городских поликлиниках в рабочие дни недели с 8.00 до 20.00 и субботу с 8.00 до 16.00), а также преемственность в оказании медицинской помощи, в том числе в выходные и праздничные дни, в период отсутствия специалистов при необходимости оказания экстренной и неотложной помощи;

совпадение времени приема врача-терапевта участкового, врача общей практики со временем работы кабинетов и служб, обеспечивающих проведение консультаций, исследований, процедур;

определение лечащим врачом объема диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента;

наличие направления лечащего врача на проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований;

обеспечение изделиями медицинского назначения при проведении диагностических исследований в амбулаторных условиях осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи;

реализация рекомендаций врачей-консультантов по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни больного;

определение лечащим врачом оснований для плановой госпитализации в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача;

перед направлением на плановую госпитализацию медицинская организация обеспечивает проведение обследования пациента в необходимом объеме к установленному сроку госпитализации;

при невозможности пациента посетить медицинскую организацию по состоянию здоровья оказание медицинской помощи осуществляется на дому;

оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

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

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

для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Программы принимает участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой.

Программой устанавливаются следующие 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 получении первичной медико-санитарной помощи по Территориальной программе ОМС гражданин имеет право на выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Гражданин должен быть ознакомлен медицинской организацией с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

В случае если застрахованный, выбравший участкового врача (терапевта, педиатра), врача общей практики, проживает на закрепленном за врачом участке, медицинская организация обязана прикрепить его к данному врачу.

В случае если застрахованный не проживает на участке, закрепленном за врачом, вопрос о прикреплении к врачу решается руководителем медицинской организации (ее подразделения) совместно с врачом и пациентом с учетом кадровой обеспеченности организации, нагрузки на врача и согласия последнего.

Решение о замене лечащего врача принимается руководителем медицинской организации в соответствии с приказом Министерства

здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

При оказании стоматологической медицинской помощи выбор врача стоматолога (зубного врача) может осуществляться вне медицинской организации, к которой гражданин прикреплен на медицинское обслуживание.

Рекомендуемые сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов:

оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

прием врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми – не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

проведение консультаций врачей-специалистов – не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведение диагностических инструментальных (рентгенологических исследований, включая маммографию, функциональной диагностики, ультразвуковых исследований) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 14 календарных дней со дня назначения;

проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 30 календарных дней со дня назначения;

время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме – не более 20 минут с момента ее вызова;

оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме – не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки);

время ожидания, назначенное по предварительной записи амбулаторного приема, не превышает 30 минут от времени, указанного в талоне на прием к врачу. Исключение допускается в случаях оказания врачом экстренной помощи другому пациенту либо пациенту, имеющему право внеочередного оказания медицинской помощи, о чем другие пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы персоналом медицинской организации;

время ожидания медицинского работника (врача, медицинской сестры, фельдшера) при оказании медицинской помощи и услуг на дому не превышает 6 часов с момента назначения времени обслуживания вызова (кроме периодов эпидемических подъемов заболеваемости населения);

лечение с применением вспомогательных репродуктивных технологий, ортодонтическая коррекция с применением брекет-системы – сроком до 12 месяцев (с ведением листов ожидания);

экстренная медицинская помощь оказывается пациенту по месту обращения с учетом соблюдения установленных требований к срокам её оказания независимо от наличия или отсутствия документов, удостоверяющих личность, и полиса ОМС.

В медицинских организациях, оказывающих стационарную помощь, устанавливаются следующие условия и порядок предоставления медицинской помощи:

в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

госпитализация в экстренной форме осуществляется при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, по направлению врача (фельдшера, акушерки), в том числе в порядке перевода из другой медицинской организации, врача (фельдшера) скорой медицинской помощи, а также самостоятельно обратившихся больных;

госпитализация в стационар в плановой форме осуществляется по направлению лечащего врача при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи;

при оказании медицинской помощи частота и кратность медицинских услуг определяются лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом клинической ситуации, медицинских показаний и индивидуальных особенностей пациента;

обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным

законом «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи, для лечения основного и сопутствующих заболеваний по назначению лечащего врача;

обеспечение больных лечебным питанием не менее трех раз в день по назначению врача;

установление индивидуального поста медицинского наблюдения за больным по медицинским показаниям;

реализация рекомендаций врачей-консультантов только по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни больного;

обеспечение перевода в другую медицинскую организацию по медицинским показаниям или при отсутствии у медицинской организации лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности;

бесплатное предоставление спального места и питания при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний.

При оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, время ожидания бригады скорой медицинской помощи не должно превышать 20 минут.

Условия размещения пациентов в палатах в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного

врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

Предоставление транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, осуществляется медицинской организацией, в которой находится пациент, бесплатно, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь.

Условия оказания медицинской помощи по долечиванию в условиях санатория:

проживание в двухместных номерах со всеми удобствами (наличие туалета, душа);

диетическое питание (в соответствии с медицинскими показаниями) не менее трех раз в день.

Долечивание в условиях санатория осуществляется в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными министерством здравоохранения Самарской области. Сроки проведения долечивания в соответствии с профилем заболевания составляют от 14 до 24 дней.

Реализация установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения Самарской области осуществляется в следующем порядке.

К категориям граждан, имеющих право внеочередного оказания медицинской помощи, относятся:

граждане из числа лиц, указанных в статьях 14 – 19, 21 Федерального закона «О ветеранах»;

граждане, указанные в пунктах 1 – 4, 6 части 1 статьи 13 Закона Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»;

граждане Российской Федерации, подвергшиеся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне и получившие суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения, превышающую 25 сЗв (бэр);

граждане из числа указанных в статьях 2 - 6, 12 Федерального закона «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»;

Герои Социалистического Труда и полные кавалеры ордена Трудовой Славы;

Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации и полные кавалеры ордена Славы;

реабилитированные лица;

лица, пострадавшие от политических репрессий;

лица, награжденные знаком «Почетный донор России»;

лица, нуждающиеся в экстренной и неотложной медицинской помощи;

медицинские работники;

беременные женщины;

социальные работники при исполнении ими служебных обязанностей по предоставлению социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам;

спасатели профессиональных аварийно-спасательных служб, профессиональных аварийно-спасательных формирований, пострадавшие в ходе исполнения обязанностей, возложенных на них трудовым договором;

граждане Российской Федерации, постоянно проживающие на территории Самарской области, родившиеся на территории СССР в период с 3 сентября 1927 года по 2 сентября 1945 года включительно;

иные лица в соответствии с законодательством Российской Федерации и Самарской области.

Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке по месту прикрепления.

При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление вне очереди, формируемой в медицинском учреждении.

Предоставление плановой стационарной медицинской помощи вышеуказанным категориям граждан осуществляется во внеочередном порядке, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

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

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, 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, 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, осуществляется:

при амбулаторном лечении – за счет средств граждан, за исключением лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение;

при лечении с использованием стационарозамещающих технологий и в круглосуточных стационарах – за счет средств ОМС и соответствующего бюджета.

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания регулируется частью 5 статьи 37, статьей 48, частями 2, 3 статьи 80 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», от 20.12.2012 № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

Лица, получающие лечение с использованием стационаро-замещающих технологий в стационарах круглосуточного пребывания и в круглосуточных стационарах, обеспечиваются лечебным питанием по назначению лечащего врача в соответствии с нормами, установленными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации», от 21.06.2013 № 395н «Об утверждении норм лечебного питания», приказом Министерства здравоохранения СССР от 10.03.86 № 333 «Об улучшении организации лечебного питания в родильных домах (отделениях) и детских больницах (отделениях)».

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами осуществляется государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Самарской области «Самарская областная станция переливания крови» и «Тольяттинская областная станция переливания крови» по заявкам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Самарской области в пределах установленного министерством здравоохранения Самарской области государственного задания.

В перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы, входит:

проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний и факторов риска;

проведение диспансеризации населения;

диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, с целью своевременного выявления (предупреждения) осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации;

проведение медицинских осмотров несовершеннолетних и профилактических медицинских осмотров взрослого населения;

проведение противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям, выявление больных инфекционными заболеваниями, динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными заболеваниями, по месту жительства, учебы, работы и за реконвалесцентами, а также передача в установленном порядке информации о выявленных случаях инфекционных заболеваний;

осуществление врачебных консультаций;

организация и проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, включая вопросы рационального питания, увеличения двигательной активности, предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ;

выявление курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц с высоким риском развития болезней, связанных с курением, алкоголем и отравлением суррогатами алкоголя;

оказание медицинской помощи по отказу от курения и злоупотребления алкоголем, включая направление на консультацию и лечение в специализированные профильные медицинские организации;

организация информирования населения о необходимости и возможности выявления факторов риска и оценки степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний, их медикаментозной и немедикаментозной коррекции и профилактики, а также консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики и центрах здоровья;

проведение оздоровительных мероприятий, медикаментозной и немедикаментозной коррекции факторов риска, обеспечение памятками,

диспансерное наблюдение лиц, имеющих высокий риск развития хронического неинфекционного заболевания и его осложнений, направление при необходимости лиц с высоким риском развития хронического неинфекционного заболевания на консультацию к врачу-специалисту;

организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению, включая мероприятия по укреплению здоровья населения;

организация и проведение школ здоровья, школ для больных с социально значимыми неинфекционными заболеваниями и заболеваниями, являющимися основными причинами смертности и инвалидности населения, а также для лиц с высоким риском их возникновения;

обучение населения по вопросам оказания первой помощи, а также индивидуальное и (или) групповое обучение лиц, имеющих высокий риск развития жизнеугрожающих состояний, и членов их семей правилам первой помощи при этих состояниях.

Указанные мероприятия проводятся на доврачебных, врачебных этапах оказания пациентам медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Самарской области, включая центры медицинской профилактики и центры здоровья.

Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий граждан следующие.

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

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года начиная с 21 года работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, путем углубленного обследования состояния здоровья, установленного для каждого возрастного периода. Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Ежегодно вне зависимости от возраста проводится диспансеризация инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», признанных инвалидами, 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 или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, основных факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

Результатом проведения первого этапа диспансеризации является определение группы состояния здоровья гражданина, группы диспансерного наблюдения, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, а также медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния)

на втором этапе диспансеризации. Гражданам с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также здоровым гражданам в обязательном порядке оказывается краткое профилактическое консультирование.

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании, направляются врачом-терапевтом на медицинские мероприятия второго этапа диспансеризации. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния).

Врачами-специалистами центров здоровья, отделений (кабинетов) медицинской профилактики при наличии показаний, выявленных в результате проведения диспансеризации, проводится индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и групповое профилактическое консультирование (школы пациента).

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой получает первичную медико-санитарную помощь. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя. Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации.

Профилактический медицинский осмотр проводится 1 раз в 2 года.

В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится. Работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, и работники, занятые на отдельных видах работ, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации проходят обязательные периодические медицинские осмотры, профилактическому медицинскому осмотру не подлежат.

Целью проведения профилактического медицинского осмотра является раннее (своевременное) выявление хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также формирование групп состояния здоровья и выработка рекомендаций для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей (далее - несовершеннолетний сирота), оказание медицинской помощи, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется с соблюдением следующих условий:

наличие у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность по соответствующим видам работ и услуг;

наличие письменного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство несовершеннолетнего сироты либо в случаях, установленных федеральным законодательством, его законного представителя с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

предоставление несовершеннолетнему сироте либо в случаях, установленных федеральным законодательством, его законному представителю лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении лечения, полной и достоверной информации о состоянии его здоровья;

проведение лечения несовершеннолетнего сироты в медицинских организациях государственной системы здравоохранения без взимания платы, в том числе оказание высокотехнологичной медицинской помощи, проведение диспансеризации, оздоровления, регулярных медицинских осмотров, а также направление на лечение за пределы территории Самарской области (при наличии медицинских показаний).

Организацией диспансеризации несовершеннолетних сирот занимаются те организации, в которых они пребывают. Диспансеризация несовершеннолетних сирот проводится ежегодно в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При наличии (установлении) заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинская документация в приоритетном порядке направляется в министерство здравоохранения Самарской области для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

10. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме

Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным по ОМС лицам, определяются Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н, и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенным между страховой медицинской организацией и медицинской организацией.

Порядок определения объема субсидий, государственным бюджетным и автономным учреждениям Самарской области, подведомственным министерству здравоохранения Самарской области, на компенсацию расходов, произведенных учреждениями в связи с оказанием медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам, в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, за исключением оказания скорой медицинской помощи, устанавливается отдельным постановлением Правительства Самарской области.

Таблица 1

11. Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2016 год

Источники финансового обеспечения Программы	Номер строки	Утвержденная стоимость Программы		Расчетная стоимость Программы	
		всего, тыс. рублей	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей	всего, тыс. рублей	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей
Стоимость Программы всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	34 262 219,9	10 644,86	38 382 383,5	11 927,5
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	6 869 077,9	2 138,11	11 207 741,5	3 488,6
II. Стоимость Территориальной программы ОМС (сумма строк 04 + 08)	03	27 393 142,0	8 506,75	27 174 642,0	8 438,9
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС (сумма строк 05+06+07) в том числе:	04	27 174 642,0	8 438,90	27 174 642,0	8 438,9
1.1. Субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС	05	27 174 642,0	8 438,90	27 174 642,0	8 438,9

Источники финансового обеспечения Программы	Номер строки	Утвержденная стоимость Программы		Расчетная стоимость Программы	
		всего, тыс. рублей	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей	всего, тыс. рублей	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06				
1.3. Прочие поступления	07				
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС (долечивание в условиях санатория, в том числе на расходы на ведение дела по ОМС страховых медицинских организаций)	08	218 500,0	67,85		
в том числе:					
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	218 500,0	67,85		
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10				

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета, а также межбюджетных трансфертов из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС.

Таблица 2

Утвержденная стоимость Программы по условиям предоставления медицинской помощи на 2016 год

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс.рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации**	01				2 138,11		6 869 077,9		20,0
	В том числе:									
1.1.	Скорая специализированная медицинская помощь	02	вызовов	0,001	27 505,08	16,34		52 507,2		
1.2.	Медицинская помощь при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС	03				928,96		2 983 419,0		
	В том числе:									
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью	04.1	посещений	0,270	388,40	103,91		333 856,2		
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		посещений	0,040	655,91	28,86		92 745,3		

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс.рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,110	440,87	48,11		154 575,4		
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,120	235,44	26,94		86 535,5		
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями	04.2	обращений	0,180	1 150,65	196,51		630 464,0		
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		обращений	0,020	680,91	15,50		49 806,7		
	в медицинских организациях II уровня		обращений	0,070	1 065,82	69,52		223 373,4		
	в медицинских организациях III уровня		обращений	0,090	1 347,26	111,21		357 283,9		
	стационарная помощь	05	случаев госпитализации	0,009	65 017,90	568,34		1 825 897,7		
	Из них:									
	в медицинских организациях II уровня		случаев госпитализации	0,0039	42 977,67	166,86		536 083,6		

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс.рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	в медицинских организациях III уровня		случаев госпитализации	0,0051	78 453,23	401,47		1 289 814,1		
	помощь в условиях дневного стационара	06	случаев лечения	0,003	20 045,71	60,14		193 201,1		
	Из них:									
	в медицинских организациях II уровня		случаев лечения	0,002	14 046,40	30,48		97 993,6		
	в медицинских организациях III уровня		случаев лечения	0,001	35 735,86	29,65		95 267,5		
1.3.	Медицинская помощь при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, оказываемая гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	07				31,94		102 618,9		
	В том числе:									
	скорая медицинская помощь	08	вызовов	0,020	1 102,04	22,04		70 810,0		

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс.рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	амбулаторно-поликлиническая помощь	09	посещений							
	стационарная помощь	10	случаев госпитализации	0,001	9 901,05	09,90		31 808,9		
	из них в медицинских организациях II уровня:		случаев госпитализации	0,001	9 901,05	09,90		31 808,9		
	помощь в условиях дневного стационара	11	случаев лечения							
1.4.	Паллиативная медицинская помощь	12	койко-дней	0,065	1 785,10	115,58		371 316,5		
1.5.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13				821,48		2 639 133,3		
1.6.	Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Самарской области	14	случаев госпитализации	0,001	224 138,09	224,14		720 083,1		
	из них в медицинских организациях III уровня		случаев госпитализации	0,001	224 138,09	224,14		720 083,1		

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс.рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
2.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках Территориальной программы ОМС	15					8 506,75		27 393 142,0	80,0
	В том числе:									
	скорая медицинская помощь	16	вызовов	0,300	1 747,70		524,31		1 688 364,2	
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью	17.1	посещений	2,350	358,70		842,94		2 714 421,1	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		посещений	1,405	319,91		449,51		1 447 509,4	
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,775	303,40		235,15		757 224,9	
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,170	932,01		158,28		509 686,8	
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в неотложной форме	17.2	посещений	0,560	459,20		257,15		828 071,6	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс.рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		посещений	0,377	459,20		173,28		557 987,8	
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,179	459,20		82,10		264 365,1	
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,004	459,20		1,78		5 718,7	
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями	17.3	обращений	1,980	1 005,00		1 989,90		6 407 804,3	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		обращений	1,130	878,58		992,86		3 197 160,8	
	в медицинских организациях II уровня		обращений	0,562	863,30		485,20		1 562 421,7	
	в медицинских организациях III уровня		обращений	0,288	1 777,88		511,84		1 648 221,8	
	стационарная помощь	18	случаев госпитализации	0,17214	23 236,20		3 999,89		12 880 281,0	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс.рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		случаев госпитализации	0,01646	16 565,82		272,68		878 053,1	
	в медицинских организациях II уровня		случаев госпитализации	0,06630	19 552,24		1 296,31		4 174 342,1	
	в медицинских организациях III уровня		случаев госпитализации	0,08938	27 197,40		2 430,90		7 827 885,8	
	В том числе:									
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	19.1	койко-дней	0,03900	1 573,20		61,35		197 572,5	
	высокотехнологичная медицинская помощь	19.2	случаев госпитализации	0,00169	144 075,87		239,15		770 085,5	
	медицинская помощь в условиях дневного стационара	20	случаев лечения	0,060	11 430,00		685,80		2 208 388,5	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		случаев лечения	0,018	6 955,04		125,19		403 134,6	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс.рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	в медицинских организациях II уровня		случаев лечения	0,020	7 659,60		153,19		493 303,4	
	в медицинских организациях III уровня		случаев лечения	0,022	18 518,90		407,42		1 311 950,5	
	паллиативная медицинская помощь ***	21	койко-дней							
	долечивание в условиях санатория	22	койко-дней	0,039472	1 702,00		67,18		216 336,6	
	затраты на АУП в сфере ОМС ****	23					139,58		449 474,7	0,6
2.1.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС лицам, получившим полис обязательного медицинского страхования в Самарской области	24					8 299,99		26 727 330,7	78,0
	В том числе:									
	скорая медицинская помощь	25	вызовов	0,300	1 747,70		524,31		1 688 364,2	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс.рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью	26.1	посещений	2,350	358,70		842,94		2 714 421,1	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		посещений	1,405	319,91		449,51		1 447 509,4	
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,775	303,40		235,15		757 224,9	
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,170	932,01		158,28		509 686,8	
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в неотложной форме	26.2	посещений	0,560	459,20		257,15		828 071,6	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		посещений	0,377	459,20		173,28		557 987,8	
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,179	459,20		82,10		264 365,1	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс.рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,004	459,20		1,78		5 718,7	
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями	26.3	обращений	1,980	1 005,00		1 989,90		6 407 804,3	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		обращений	1,130	878,58		992,86		3 197 160,8	
	в медицинских организациях II уровня		обращений	0,562	863,30		485,20		1 562 421,7	
	в медицинских организациях III уровня		обращений	0,288	1 777,88		511,84		1 648 221,8	
	стационарная помощь	27	случаев госпитализации	0,17214	23 236,20		3 999,89		12 880 281,0	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		случаев госпитализации	0,01646	16 565,82		272,68		878 053,1	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс.рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	в медицинских организациях II уровня		случаев госпитализации	0,06630	19 552,24		1 296,31		4 174 342,1	
	в медицинских организациях III уровня		случаев госпитализации	0,08938	27 197,40		2 430,90		7 827 885,8	
	В том числе:									
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	28.1	койко-дней	0,039	1 573,20		61,35		197 572,5	
	высокотехнологичная медицинская помощь	28.2	случаев госпитализации	0,00169	144 075,87		239,15		770 085,5	
	медицинская помощь в условиях дневного стационара	29	случаев лечения	0,060	11 430,00		685,80		2 208 388,5	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		случаев лечения	0,018	6 955,04		125,19		403 134,6	
	в медицинских организациях II уровня		случаев лечения	0,020	7 659,60		153,19		493 303,4	
	в медицинских организациях III уровня		случаев лечения	0,022	18 518,90		407,42		1 311 950,5	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс.рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
2.2.	Медицинская помощь, предоставляемая по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС	30					67,18		216 336,6	0,7
	В том числе:									
	долечивание в условиях санатория	31	койко-дней	0,039472	1 702,00		67,18		216 336,6	
	ИТОГО (сумма строк 1 + 15)	32				2 138,11	8 506,75	6 869 077,9	27 393 142,0	100,0

* Утверждение нормативов в размерах, соответствующих указанным в разделах 6 и 7 Программы плановым значениям нормативов объема медицинской помощи, подушевых нормативов финансирования, осуществляется отдельными нормативными правовыми актами Самарской области.

** Без учета средств бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой ОМС.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

**** Затраты на содержание административно-управленческого персонала в сфере ОМС.

12. Объемы медицинской помощи, устанавливаемые медицинским организациям, участвующим в реализации Программы

№ п/п	Вид медицинской помощи	Единица измерения	Объем медицинской помощи	Сумма средств, тыс. рублей
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	1 030 853	1 811 681,4
2.	Амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью	посещений	8 426 953	3 048 277,4
	Из них:			
	в медицинских организациях I уровня	посещений	4 666 130	1 540 254,7
	в медицинских организациях II уровня	посещений	2 846 401	911 800,3
	в медицинских организациях III уровня	посещений	914 422	596 222,3
3.	Амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в неотложной форме	посещений	1 803 292	828 071,6
	Из них:			
	в медицинских организациях I уровня	посещений	1 215 130	557 987,8
	в медицинских организациях II уровня	посещений	575 708	264 365,1
	в медицинских организациях III уровня	посещений	12 454	5 718,7
4.	Амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями	обращений	6 923 843	7 038 268,3
	Из них:			
	в медицинских организациях I уровня	обращений	3 712 176	3 246 967,5
	в медицинских организациях II уровня	обращений	2 019 401	1 785 795,1
	в медицинских организациях III уровня	обращений	1 192 266	2 005 505,7
5.	Стационарная медицинская помощь	случаев госпитализации	588 187	15 458 070,6
	Из них:			
	в медицинских организациях I уровня	случаев госпитализации	53 004	878 053,1
	в медицинских организациях II уровня	случаев госпитализации	227 138	4 742 234,5

№ п/п	Вид медицинской помощи	Единица измерения	Объем медицинской помощи	Сумма средств, тыс. рублей
	в медицинских организациях III уровня	случаев госпитализации	308 045	9 837 783,0
	В том числе медицинская реабилитация в стационарных условиях	койко-дней	125 586	197 572,5
6.	Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара	случаев лечения	201 751	2 401 589,6
	Из них: в медицинских организациях I уровня	случаев лечения	58 639	407 837,9
	в медицинских организациях II уровня	случаев лечения	70 099	587 537,2
	в медицинских организациях III уровня	случаев лечения	73 013	1 406 214,5
7.	Долечивание в условиях санатория	койко-дней	127 107	216 336,6
8.	Паллиативная медицинская помощь	койко-дней	208 009	371 316,5
9.	Прочие виды медицинских и иных услуг			2 639 133,3

Примечание - Объемы медицинской помощи для конкретной медицинской организации, работающей в системе ОМС, устанавливаются Комиссией.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания населению
Самарской области медицинской
помощи на 2016 год

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи на 2016 год, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
	Медицинские организации первого уровня оказания медицинской помощи	
1.	Государственное бюджетное учреждение Самарской области «Тольяттинский врачебно-физкультурный диспансер»	
2.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская областная клиническая станция переливания крови»	
3.	Ассоциация «Региональный медицинский центр «Открытая медицина»	+
4.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Самарской области «Чапаевская стоматологическая поликлиника»	+
5.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая больница № 2»	+
6.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая станция переливания крови»	+
7.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной медицинский информационно-аналитический центр»	+
8.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной центр медицинской профилактики»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
9.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Безенчукская центральная районная больница»	+
10.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Богатовская центральная районная больница»	+
11.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Большеглушицкая центральная районная больница»	+
12.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Большечерниговская центральная районная больница»	+
13.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Борская центральная районная больница»	+
14.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Волжская центральная районная больница»	+
15.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Елховская центральная районная больница»	+
16.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Исаклинская центральная районная больница»	+
17.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Камышлинская центральная районная больница»	+
18.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Клявлинская центральная районная больница»	+
19.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Кошкинская центральная районная больница»	+
20.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Красноармейская центральная районная больница»	+
21.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
	Самарской области «Нефтегорская центральная районная больница»	
22.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Новокуйбышевская станция скорой медицинской помощи»	+
23.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Новокуйбышевская стоматологическая поликлиника»	+
24.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Октябрьская центральная городская больница»	+
25.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Пестравская центральная районная больница»	+
26.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Приволжская центральная районная больница»	+
27.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая поликлиника № 15 Промышленного района»	+
28.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская консультативно-диагностическая поликлиника № 14»	+
29.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 1 Промышленного района»	+
30.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 10 Советского района»	+
31.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 13 Железнодорожного района»	+
32.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 3»	+
33.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 4	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
	Кировского района»	
34.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 6 Промышленного района»	+
35.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 9 Октябрьского района»	+
36.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская стоматологическая поликлиника № 1»	+
37.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская детская стоматологическая поликлиника № 4 Промышленного района»	+
38.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская медико-санитарная часть № 2 Промышленного района»	+
39.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская станция скорой медицинской помощи»	+
40.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская стоматологическая поликлиника № 2 Промышленного района»	+
41.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская стоматологическая поликлиника № 3 Советского района»	+
42.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская стоматологическая поликлиника № 5 Куйбышевского района»	+
43.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская стоматологическая поликлиника № 6»	+
44.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Ставропольская центральная районная больница»	+
45.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская городская больница № 3»	+
46.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
	Самарской области «Сызранская городская поликлиника»	
47.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская станция скорой медицинской помощи»	+
48.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская стоматологическая поликлиника»	+
49.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская центральная районная больница»	+
50.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская клиническая поликлиника № 3»	+
51.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская поликлиника № 1»	+
52.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская поликлиника № 2»	+
53.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская поликлиника № 4»	+
54.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская станция скорой медицинской помощи»	+
55.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская стоматологическая поликлиника № 1»	+
56.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская стоматологическая поликлиника № 3»	+
57.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Хворостянская центральная районная больница»	+
58.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Челно-Вершинская центральная районная больница»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
59.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Шенталинская центральная районная больница»	+
60.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Шигонская центральная районная больница»	+
61.	Закрытое акционерное общество «Здоровая семья»	+
62.	Закрытое акционерное общество «Лечебно-диагностический центр иммунологии и аллергологии»	+
63.	Медико-санитарная часть № 4 открытого акционерного общества «КуйбышевАзот»	+
64.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная стоматологическая поликлиника открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
65.	Общество с ограниченной ответственностью «Диагностика и лечение»	+
66.	Общество с ограниченной ответственностью «Эксперт-Профит»	+
67.	Общество с ограниченной ответственностью «Амитис»	+
68.	Общество с ограниченной ответственностью «Аполлония»	+
69.	Общество с ограниченной ответственностью «Атлант»	+
70.	Общество с ограниченной ответственностью «ВАН»	+
71.	Общество с ограниченной ответственностью «Дантист»	+
72.	Общество с ограниченной ответственностью «Дентекс»	+
73.	Общество с ограниченной ответственностью «Добрый Доктор»	+
74.	Общество с ограниченной ответственностью «Елена плюс»	+
75.	Общество с ограниченной ответственностью «Здоровые дети-Самара»	+
76.	Общество с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО-Самара»	+
77.	Общество с ограниченной ответственностью «Континент-Агро»	+
78.	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Самара»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
79.	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Сызрань»	+
80.	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Тольятти»	+
81.	Общество с ограниченной ответственностью «МАФ»	+
82.	Общество с ограниченной ответственностью «Медикал сервис компани»	+
83.	Общество с ограниченной ответственностью «Медико-санитарная часть № 6»	+
84.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский лучевой центр»	+
85.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский сервисный центр»	+
86.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Здоровые дети»	+
87.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Здоровье детей»	+
88.	Общество с ограниченной ответственностью «Милеведент»	+
89.	Общество с ограниченной ответственностью «Мирта клиника магнитно-резонансной томографии»	+
90.	Общество с ограниченной ответственностью «Научно-медицинское объединение «СОВА»	+
91.	Общество с ограниченной ответственностью «ОФТАМЕД»	+
92.	Общество с ограниченной ответственностью «Продео»	+
93.	Общество с ограниченной ответственностью «ПЭТ-Технолоджи»	+
94.	Общество с ограниченной ответственностью «СамараБио»	+
95.	Общество с ограниченной ответственностью «Ситилаб»	+
96.	Общество с ограниченной ответственностью «СКАЙЛАБ»	+
97.	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология в кредит»	+
98.	Общество с ограниченной ответственностью «СТОМАТОЛОГиЯ»	+
99.	Общество с ограниченной ответственностью «Телекардио-	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
	диагностика»	
100.	Общество с ограниченной ответственностью «Тольяттинский диагностический центр № 1»	+
101.	Общество с ограниченной ответственностью «Фрезениус Нефрокеа»	+
102.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр «Диабет»	+
103.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр энергоинформационной медицины»	+
104.	Общество с ограниченной ответственностью «Частный офис Рязановой»	+
105.	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Виталонг-Клиника Холода»	+
106.	Общество с ограниченной ответственностью станция скорой медицинской помощи «Здоровая семья»	+
107.	Открытое акционерное общество «Тольяттиазот»	+
108.	Открытое акционерное общество «Волгоцеммаш» медико-санитарная часть № 3	+
109.	Открытое акционерное общество «Самарский диагностический центр»	+
110.	Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области»	+
111.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Самарской области»	+
112.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 63 Федеральной службы исполнения наказаний»	+
113.	Частное учреждение образовательная организация высшего образования «Медицинский университет «Реавиз»	+
	Медицинские организации второго уровня оказания медицинской помощи	
114.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Противотуберкулезный санаторий «Ра-	

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
	чейка»	
115.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарский психоневрологический диспансер»	
116.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Санаторий «Самара» (г. Кисловодск)	
117.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранский наркологический диспансер»	
118.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранский противотуберкулезный диспансер»	
119.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранский психоневрологический диспансер»	
120.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский наркологический диспансер»	
121.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский противотуберкулезный диспансер»	
122.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский психоневрологический диспансер»	
123.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной детский санаторий «Юность»	+
124.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	+
125.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Жигулевская центральная городская больница»	+
126.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Кинельская центральная больница города и района»	+
127.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Кинель-Черкасская центральная район-	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
	ная больница»	
128.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Красноярская центральная районная больница»	+
129.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Новокуйбышевская центральная городская больница»	+
130.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Отрадненская городская больница»	+
131.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Похвистневская центральная больница города и района»	+
132.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 7»	+
133.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 10»	+
134.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 4»	+
135.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 5»	+
136.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 6»	+
137.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская детская больница № 2»	+
138.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 2 имени Н.А.Семашко»	+
139.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 8»	+
140.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 9»	+
141.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская клиническая гериатрическая больница»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
142.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская медико-санитарная часть № 5 Кировского района»	+
143.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сергиевская центральная районная больница»	+
144.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская городская больница № 1»	+
145.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская городская больница № 2»	+
146.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская центральная городская больница»	+
147.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранский кожно-венерологический диспансер»	+
148.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская инфекционная больница»	+
149.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский кожно-венерологический диспансер»	+
150.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский лечебно-реабилитационный центр «Ариадна»	+
151.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Чапаевская центральная городская больница»	+
152.	Государственное бюджетное учреждение Самарской области «Санаторий «Поволжье»	+
153.	Закрытое акционерное общество «Региональный медицинский центр»	+
154.	Закрытое акционерное общество «Санаторий «Металлург»	+
155.	Непубличное акционерное общество «Санаторий Циолковский»	+
156.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий - профилакторий «Горизонт»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
157.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Нефтяник»	+
158.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Фрунзенец»	+
159.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий Самарский»	+
160.	Общество с ограниченной ответственностью «Соцкультбыт-АВТОВАЗ» оздоровительный комплекс «Алые паруса»	+
161.	Общество с ограниченной ответственностью «Точка зрения»	+
162.	Общество с ограниченной ответственностью медицинская компания «Гепатолог»	+
163.	Открытое акционерное общество «Санаторий имени В.П.Чкалова»	+
164.	Самарский филиал федерального государственного унитарного предприятия «Санаторий «Можайский» при Федеральном агентстве специального строительства	+
165.	Учреждение Федерации профсоюзов Самарской области санаторий «Красная Глинка»	+
166.	Федеральное государственное казенное учреждение «426 Военный госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	+
167.	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Самарский государственный технический университет»	+
168.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский реабилитационный центр «Сергиевские минеральные воды» Федерального медико-биологического агентства	+
169.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский медицинский клинический центр Федерального медико-биологического агентства»	+
170.	Федеральное государственное унитарное предприятие «Самарское протезно-ортопедическое предприятие» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	+
171.	Филиал № 2 федерального государственного казенного учреждения «426 Военный госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации (п. Рощинский)	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
172.	Филиал № 4 федерального государственного казенного учреждения «426 Военный госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации (г. Сызрань)	+
	Медицинские организации третьего уровня оказания медицинской помощи	
173.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская психиатрическая больница»	
174.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н.В.Постникова»	
175.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной наркологический диспансер»	
176.	Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
177.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая больница имени В.Д. Середавина»	+
178.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая офтальмологическая больница имени Т.И. Ерошевского»	+
179.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая стоматологическая поликлиника»	+
180.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический кардиологический диспансер»	+
181.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер»	+
182.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной кожно-венерологический диспансер»	+
183.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
	«Самарский областной центр планирования семьи и репродукции»	
184.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	+
185.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская детская клиническая больница № 1 имени Н.Н.Ивановой»	+
186.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 1 имени Н.И. Пирогова»	+
187.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская больница № 2 имени В.В.Баныкина»	+
188.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская больница № 4»	+
189.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская детская больница № 1»	+
190.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская клиническая больница № 1»	+
191.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская клиническая больница № 5»	+
192.	Закрытое акционерное общество «Медицинская компания ИДК»	+
193.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Самара открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
194.	Общество с ограниченной ответственностью «Академия женского здоровья и репродукции человека»	+
195.	Общество с ограниченной ответственностью «ЭКО центр»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
	Медицинские организации, не отнесенные ни к одному из уровней оказания медицинской помощи	
196.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи»	
197.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	
198.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр контроля качества лекарственных средств Самарской области»	
199.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская дезинфекционная станция»	
200.	Государственное казенное учреждение здравоохранения «Самарский областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»	
	Итого медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи	200
	Из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	181

Знак отличия (+) свидетельствует об участии в сфере обязательного медицинского страхования.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания населению
Самарской области медицинской
помощи на 2016 год

Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой

Анатомо-терапевтическо-химическая (АТХ) классификация	**Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования)**
Пищеварительный тракт и обмен веществ	
Блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов	ранитидин
Ингибиторы протонового насоса	омепразол
Папаверин и его производные	дротаверин
Препараты для лечения заболеваний печени	глицирризиновая кислота + фосфолипиды
Осмотические слабительные средства	лактулоза
Аминосалициловая кислота и аналогичные препараты	сульфасалазин
Противодиарейные микроорганизмы	бифидобактерии бифидум

Анатомо-терапевтическо-химическая (АТХ) классификация	Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования)
Ферментные препараты	панкреатин
Инсулины короткого действия и их аналоги для инъекционного введения	инсулин аспарт инсулин глулизин инсулин лизпро инсулин растворимый человеческий генно-инженерный
Инсулины средней продолжительности действия и их аналоги для инъекционного введения	инсулин-изофан человеческий генно-инженерный
Инсулины средней продолжительности действия и их аналоги в комбинации с инсулинами короткого действия для инъекционного введения	инсулин аспарт двухфазный инсулин двухфазный человеческий генно-инженерный инсулин лизпро двухфазный
Инсулины длительного действия и их аналоги для инъекционного введения	инсулин гларгин инсулин детемир
Бигуаниды	метформин
Производные сульфонилмочевины	глибенклами гликлазид
Другие гипогликемические препараты, кроме инсулинов	репаглинид
Витамин D и его аналоги	альфакальцидол колекальциферол
Аминокислоты и их производные	адеметионин
Прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ	тиоктовая кислота

Анатомо-терапевтическо-химическая (АТХ) классификация	Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования)
Кровь и система кроветворения	
Антагонисты витамина К	варфарин
Антиагреганты	клопидогрел
Другие антианемические препараты	эпоэтин альфа
Сердечно-сосудистая система	
Гликозиды наперстянки	дигоксин
Антиаритмические препараты, класс III	амиодарон
Органические нитраты	изосорбида динитрат нитроглицерин
Агонисты имидазолиновых рецепторов	клонидин моксонидин
Сульфонамиды	индапамид
Антагонисты альдостерона	спиронолактон
Производные пурина	пентоксифиллин
Неселективные бета-адреноблокаторы	атенолол бисопролол метопролол
Альфа- и бета-адреноблокаторы	карведилол

Анатомо-терапевтическо-химическая (АТХ) классификация	Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования)
Производные дигидропиридина	амлодипин нифедипин
Производные фенилалкиламина	верапамил
Ингибиторы АПФ	каптоприл лизиноприл эналаприл
Антагонисты ангиотензина II	лозартан
Ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы	аторвастатин симвастатин
Фибраты	фибраты
Дерматологические препараты	пимекролимус
Мочеполовая система и половые гормоны	
Ингибиторы пролактина	бромокриптин
Альфа-адреноблокаторы	доксазозин тамсулозин
Вазопрессин и его аналоги	десмопрессин
Минералокортикоиды	флудрокортизон
Глюкокортикоиды	бетаметазон гидрокортизон дексаметазон преднизолон
Гормоны щитовидной железы	левотироксин натрия

Анатомо-терапевтическо-химическая (АТХ) классификация	Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования)
Препараты кальцитонина	кальцитонин
Противомикробные препараты системного действия	
Пенициллины широкого спектра действия	амоксициллин
Комбинированные препараты сульфаниламидов и триметоприма, включая производные	ко-тримоксазол
Макролиды	азитромицин кларитромицин
Фторхинолоны	ципрофлоксацин
Производные триазола	флуконазол
Нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы	рибавирин
Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы	хлорамбуцил циклофосфамид
Другие алкилирующие средства	темозоломид
Аналоги фолиевой кислоты	метотрексат
Аналоги пиримидина	гемцитабин капецитабин
Антрациклины и родственные соединения	доксорубицин

Анатомо-терапевтическо-химическая (АТХ) классификация	Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования)
Костно-мышечная система	
Производные пропионовой кислоты	кеторолак кетопрофен
Пеницилламин и подобные препараты	пеницилламин
Ингибиторы образования мочевой кислоты	аллопуринол
Бифосфонаты	золедроновая кислота
Нервная система	
Анальгетики со смешанным механизмом действия	трамадол
Анилиды	парацетамол
Барбитураты и их производные	бензобарбитал фенобарбитал
Производные гидантоина	фенитоин
Производные сукцинимида	этосуксимид
Производные бензодиазепина	клоназепам
Производные карбоксамида	карбамазепин окскарбазепин
Производные жирных кислот	вальпроевая кислота
Другие противоэпилептические препараты	топирамат

Анатомо-терапевтическо-химическая (АТХ) классификация	Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования)
Третичные амины	тригексифенидил
Допа и ее производные	леводопа + бенсеразид леводопа + карбидопа
Производные адамантана	амантадин
Агонисты дофаминовых рецепторов	прамипексол
Алифатические производные фенотиазина	левомепромазин хлорпромазин
Пиперазиновые производные фенотиазина	трифлуоперазин флуфеназин
Пиперидиновые производные фенотиазина	тиоридазин
Производные бутирофенона	галоперидол
Производные тиоксантена	флупентиксол
Диазепины, оксазепины и тиазепины	кветиапин
Бензамиды	сульпирид
Производные бензодиазепина	диазепам
Неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов	амитриптилин имипрамин кломипрамин
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина	пароксетин

Анатомо-терапевтическо-химическая (АТХ) классификация	Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования)
Другие психостимуляторы и ноотропные препараты	винпоцетин глицин пирацетам
Антихолинэстеразные средства	пиридостигмина бромид
Препараты для устранения головокружения	бетагистин
Противопаразитарные препараты, инсектициды и репелленты	
Аминохинолины	гидроксихлорохин
Дыхательная система	
Селективные бета 2-адреномиметики	сальбутамол формотерол
Симпатомиметики в комбинации с другими препаратами	будесонид + формотерол ипратропия бромид + фенотерол салметерол + флутиказон
Глюкокортикоиды	беклометазон будесонид
Антихолинергические средства	ипратропия бромид тиотропия бромид
Противоаллергические средства, кроме глюкокортикоидов	кромоглициевая кислота
Прочие средства системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей	фенспирид
Муколитические препараты	амброксол ацетилцистеин

Анатомо-терапевтическо-химическая (АТХ) классификация	Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования)
Органы чувств	
Парасимпатомиметики	пилокарпин
Ингибиторы карбоангидразы	ацетазоламид
Бета-адреноблокаторы	тимолол
Прочие препараты	
Дезинтоксикационные препараты для противоопухолевой терапии	кальция фолинат