



ПРАВИТЕЛЬСТВО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 24.12.2013 № 814

Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

В соответствии с федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» 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 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов.

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

3. Опубликовать настоящее постановление в средствах массовой информации.

000622

4. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2014 года.

Вице-губернатор –
председатель Правительства
Самарской области



А.П.Нефёдов

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Самарской области
от 24.10.2013 № 894

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания населению
Самарской области медицинской помощи на 2014 год
и на плановый период 2015 и 2016 годов
(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», постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».

Программа устанавливает перечень видов, условий и форм оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых 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 3 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. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи, предоставляемой населению в рамках Программы бесплатно

Населению в рамках Программы 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 в медицинских организациях.

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

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

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

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

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

оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования и призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе или приравненной к ней службе.

3. Территориальная программа ОМС

Территориальная программа ОМС является составной частью Программы и включает в себя оказание застрахованным лицам первичной медико-санитарной помощи, включая профилактическую помощь, скорой медицинской помощи, в том числе психиатрическими бригадами скорой медицинской помощи (за исключением скорой (санитарно-авиационной) медицинской помощи), специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году), а также обеспечение необходимыми лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации в следующих страховых случаях:

инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита в профильных специализированных учреждениях, отделениях, кабинетах, на койках;

новообразования;

болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, включая лечение заболеваний зубов и полости рта;

болезни кожи и подкожной клетчатки (за исключением лечения заболеваний кожи и подкожной клетчатки в кожно-венерологических кабинетах, отделениях, на дерматовенерологических койках, в кожно-венерологических диспансерах);

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

болезни мочеполовой системы, в том числе проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа;

беременность, роды, послеродовой период, аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде;

врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

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

В рамках реализации Территориальной программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диагностике, лечению, профилактике заболеваний, включая проведение

диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории, по профилактике заболеваний работников государственных и муниципальных образовательных учреждений в Самарской области, по профилактике абортов, проведению профилактических прививок, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинская реабилитация, осуществляемая в медицинских организациях.

За счет средств ОМС также оказываются:

лечение заболеваний зубов и полости рта с использованием медицинских препаратов, стоматологических материалов и эндодонтического 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;

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;

оказание медицинской помощи с использованием эндовидеоскопических методов лечения;

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

В 2014 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 230 000,0 тыс. рублей, оказание скорой медицинской помощи (за исключением специализированной скорой медицинской помощи) в сумме 1 385 150,0 тыс. рублей, а также финансовое обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, в сумме 1 964 854,4 тыс. рублей.

Медицинская помощь в системе ОМС оказывается в медицинских организациях, имеющих соответствующие лицензии, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере

обязательного медицинского страхования 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.

4. Виды медицинской помощи и затраты на поддержание системы здравоохранения, финансируемые за счет средств бюджетов всех уровней

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе ОМС);

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими

организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, 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 в базовой программе ОМС);

специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, за исключением медицинской помощи, осуществляемой за счет средств ОМС в рамках территориальных программ ОМС (до 1 января 2015 г.);

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, в том числе путем предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации (до 1 января 2015 г.);

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

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

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке 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»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При оказании в 2014 году медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу ОМС, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в объеме, превышающем объемы медицинской

помощи, установленные решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

1. Финансовое обеспечение 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 осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

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, а также расходов, не включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, перечень которых утверждается министерством здравоохранения Самарской области (до 1 января 2015 года);

на оказание паллиативной медицинской помощи (в отделениях (палатах) сестринского ухода, хосписах);

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 22.12.2010 № 659 «Об утверждении Порядка формирования государственного задания в отношении государственных учреждений Самарской области и финансового обеспечения выполнения государственного задания».

2. Финансовое обеспечение выполнения функций государственных казенных учреждений здравоохранения Самарской области «Самарский областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв», «Областная специализированная больница восстановительного лечения», государственного казенного учреждения «Самарафармация».

3. Лечение и консультации больных за пределами Самарской области, кроме медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС на соответствующий год, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

4. Организация обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания граждан Российской Федерации, постоянно или временно проживающих на территории Самарской области:

имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой в рамках оказания им первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Перечнем отдельных категорий заболеваний и групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, специализированные продукты лечебного питания, медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой;

для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности.

5. Предоставление мер социальной поддержки отдельным категориям жителей Самарской области, имеющим право на зубное, слуховое и глазное протезирование.

6. Проведение первоочередных мероприятий по снижению инфекционной заболеваемости.

Кроме того, за счет средств соответствующих бюджетов в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в федеральных медицинских организациях, медицинских организациях 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, 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, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

5. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом, предоставляемой в рамках Программы, определяются в единицах объема на одного жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на одно застрахованное лицо в год.

Плановые значения средних нормативов объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера плановых значений средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014 – 2016 годы в рамках

Территориальной программы ОМС – 0,318 вызова на одно застрахованное лицо;

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

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

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС на 2014 год – 0,46 посещения на одно застрахованное лицо, на 2015 год – 0,6 посещения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 0,6 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014 год – 0,665 пациенто-дня на одного жителя, в рамках

Территориальной программы ОМС – 0,55 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на 2015 год – 0,71 пациенто-дня на одного жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,59 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 0,735 пациенто-дня на одного жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,61 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год – 0,197 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одного жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,176 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2015 год – 0,193 случая госпитализации на одного жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 0,193 случая госпитализации на одного жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,172 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 на 2014 год – 0,03 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2015 год – 0,033 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год – 0,092 койко-дня на одного жителя, на 2015 год – 0,112 койко-дня на одного жителя, на 2016 год – 0,115 койко-дня на одного жителя;

для долечивания в условиях санатория на 2014 – 2016 годы в рамках Территориальной программы ОМС – 0,051 койко-дня на одно застрахованное лицо.

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 амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

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

Плановые значения средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Программы за счет средств областного бюджета составляют:

на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 360 рублей на 2014 год, 448,9 рубля на 2015 год, 468,2 рубля на 2016 год;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1 044 рубля на 2014 год, 1 256,9 рубля на 2015 год, 1 310,9 рубля на 2016 год;

на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров – 559,4 рубля на 2014 год, 734,5 рубля на 2015 год, 766,8 рубля на 2016 год;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в

стационарных условиях – 61 732,8 рубля на 2014 год, 79 668,6 рубля на 2015 год, 83 094 рубля на 2016 год;

на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода) – 1 654,3 рубля на 2014 год, 2 137 рублей на 2015 год, 2 228,9 рубля на 2016 год.

Плановые значения средних подушевых нормативов финансирования за счет средств областного бюджета составляют 2 853,94 рубля на 2014 год, 3 615,2 рубля на 2015 год, 3 778,9 рубля на 2016 год.

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

на один вызов скорой медицинской помощи – 1 562,38 рубля на 2014 год, 1 582,8 рубля на 2015 год, 1 635,6 рубля на 2016 год;

на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 372,49 рубля ежегодно;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1 026,27 рубля на 2014 год, 1 041,55 рубля на 2015 год, 1 084,49 рубля на 2016 год;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях – 407,6 рубля на 2014 год, 449,3 рубля на 2015 год, 452,2 рубля на 2016 год;

на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров – 1 227,9 рубля на 2014 год, 1 323,14 рубля на 2015 год и 1 354,57 рубля на 2016 год;

на один случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) – 113 109 рублей на 2014 год, 119 964,1 рубля на 2015 год, 125 962 рубля на 2016 год;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 21 405,07 рубля на 2014 год, 22 992,14 рубля на 2015 год, 24 098,75 рубля на 2016 год;

на один койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций – 1 293,8 рубля на 2014 год, 1 539,3 рубля на 2015 год, 1 623,4 рубля на 2016 год;

на один койко-день долечивания в условиях санатория – 1 403,42 рубля ежегодно.

Средние подушевые нормативы финансирования Территориальной программы ОМС составляют 8 158,53 рубля в 2014 году, 8 634,87 рубля в 2015 году, 9 020,63 рубля в 2016 году.

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

Тарифы на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС устанавливаются тарифным соглашением, заключаемым между министерством здравоохранения Самарской области, ассоциацией медицинских страховых компаний Самарской области, Самарской областной ассоциацией врачей, территориальным фондом ОМС Самарской области и Самарской областной организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации (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 организациях (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 тысяч рублей за единицу.

За счет средств ОМС осуществляются денежные выплаты стимулирующего характера – 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:

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;

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;

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:

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;

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), с учетом условий оказания (в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в стационарных условиях);

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.

7. 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:

удовлетворенность населения медицинской помощью (в процентах от числа опрошенных) – не менее 64,0 % в 2014 году, не менее 68,0 % в 2015 году, не менее 70,0 % в 2016 году;

смертность населения – не более 13,4 человека на тысячу человек населения в 2014 году, не более 13 человек на тысячу человек населения в 2015 году, не более 12,6 человека на тысячу человек населения в 2016 году;

смертность населения от болезней системы кровообращения – не более 706,6 человека на 100 тысяч человек населения в 2014 году, не более

691,7 человека на 100 тысяч человек населения в 2015 году, не более 677,2 человека на 100 тысяч человек населения в 2016 году;

смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных – не более 205,2 человека на 100 тысяч человек населения в 2014 году, не более 202 человек на 100 тысяч человек населения в 2015 году, не более 199,5 человека на 100 тысяч человек населения в 2016 году;

смертность населения от туберкулеза – не более 14,5 случая на 100 тысяч человек населения в 2014 году, не более 14 случаев на 100 тысяч человек населения в 2015 году, не более 13 случаев на 100 тысяч человек населения в 2016 году;

смертность населения в трудоспособном возрасте – не более 630 человек на 100 тысяч человек населения в 2014 году, не более 628 человек на 100 тысяч человек населения в 2015 году, не более 626 человек на 100 тысяч человек населения в 2016 году;

смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения - не более 130 человек на 100 тысяч человек населения в 2014 году, не более 128 человек на 100 тысяч человек населения в 2015 году, не более 126 человек на 100 тысяч человек населения в 2016 году;

материнская смертность – не более 7,8 человека на 100 тысяч родившихся живыми ежегодно;

младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми) – не более 7 человек, в том числе в городской местности не более 6,5 человека, в сельской местности не более 8,5 человека в 2014 году, не более 6,9 человека, в том числе в городской местности не более 6,4 человека, в сельской местности не более 8,4 человека в 2015 году, не более 6,8 человека, в том числе в городской местности не более 6,3 человека, в сельской местности не более 8,3 человека в 2016 году;

смертность детей в возрасте от 0 до 4 лет (на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста) – не более 43,3 случая на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста в 2014 году, не более 43 случаев на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста в 2015 году, не более 42,5 случая на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста в 2016 году;

смертность детей в возрасте от 0 до 17 лет (на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста) – не более 82 случаев на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста в 2014 году, не более 80 случаев на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста в 2015 году, не более 78 случаев на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста в 2016 году;

полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в городской и сельской местности – не менее 97 %, в том числе в городской местности не менее 98 %, в сельской местности не менее 96% в 2014 году, не менее 97,5 %, в том числе в городской местности не менее 98%, в сельской местности не менее 97 % в 2015 году, не менее 98%, в том числе в городской местности не менее 98,5 %, в сельской местности не менее 97,5 % в 2016 году;

доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете – не менее 51,4 % в 2014 году, не менее 51,8 % в 2015 году, не менее 52,5 % в 2016 году;

удельный вес числа пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях, в общем числе пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями – не менее 58,0 % в 2014 году, не менее 58,3 % в 2015 году, не менее 58,5 % в 2016 году;

удельный вес числа пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС – не менее 1,8 % в 2014 году, не менее 1,53 % в 2015 году, не менее 1,5 % в 2016 году;

удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда – не менее 18,0 % в 2014 году, не менее 18,0 % в 2015 году, не менее 18,3 % в 2016 году;

удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда – не более 23,6 % в 2014 году, не более 25,9 % в 2015 году, не более 24,4 % в 2016 году;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы ОМС (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») – не более 250 обоснованных жалоб, в том числе не более 25 жалоб на отказ в оказании медицинской помощи ежегодно;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов – не более 54,0% ежегодно;

количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболитисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на

100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи – не менее 2,3 тромболизиса в 2014 году, не менее 2,4 тромболизиса в 2015 году, не менее 2,5 тромболизиса в 2016 году;

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов – не менее 79,0 % в 2014 году, не менее 82,0 % в 2015 году, не менее 85 % в 2016 году;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения – не менее 256,2 человека на 100 тысяч человек населения ежегодно;

число лиц, получивших медицинскую помощь в рамках реализации мероприятий по долечиванию (реабилитации) работающих граждан, проживающих в Самарской области, в условиях санатория непосредственно после стационарного лечения – не менее 6 750 человек в 2014 году, не менее 6 650 человек в 2015 году, не менее 5 550 человек в 2016 году;

удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации, в том числе проживающих в городской и сельской местности – не менее 85 % ежегодно;

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население) – не менее 42,4 врача на 10 тысяч человек населения, из них оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – не менее 25,8 врача на 10 тысяч человек населения, в стационарных условиях – не менее 5,7 врача на 10 тысяч человек населения в 2014 году, не менее 42,5 врача на 10 тысяч человек населения, из них оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных

условиях – не менее 25,9 врача на 10 тысяч человек населения, в стационарных условиях – не менее 5,8 врача на 10 тысяч человек населения в 2015 году, не менее 42,5 врача на 10 тысяч человек населения, из них оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – не менее 25,9 врача на 10 тысяч человек населения, в стационарных условиях – не менее 5,9 врача на 10 тысяч человек населения в 2015 году;

обеспеченность населения средними медицинскими работниками (на 10 тысяч человек населения, включая городское и сельское население) – не менее 79,8 средних медицинских работников на 10 тысяч человек населения, из них оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – не менее 35,2 медицинских работников на 10 тысяч человек населения, в стационарных условиях – не менее 33,5 средних медицинских работников на 10 тысяч человек населения в 2014 году, не менее 79,9 средних медицинских работников на 10 тысяч человек населения, из них оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – не менее 35,3 медицинских работников на 10 тысяч человек населения, в стационарных условиях – не менее 33,6 средних медицинских работников на 10 тысяч человек населения в 2015 году, не менее 80,1 средних медицинских работников на 10 тысяч человек населения, из них оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – не менее 35,5 медицинских работников на 10 тысяч человек населения, в стационарных условиях – не менее 33,9 средних медицинских работников на 10 тысяч человек населения в 2016 году;

средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – не более 11,4 дня в 2014 году, не более 11,3 дня в 2015 году, не более 11,2 дня в 2016 году;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу – не менее 7,7 % в 2014 году, не менее 7,5 % в 2015 году, не менее 7,9 % в 2016 году;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу – не менее 2,1 % в 2014 году, не менее 2,6 % в 2015 году, не менее 2,7 % в 2016 году;

доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи в общих расходах на Программу не менее 1,0 % в 2014 году, не менее 1,1 % в 2015 году, не менее 1,2 % в 2016 году.

Эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности, определяется на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда.

8. 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 настоящей 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 соблюдения иных прав граждан;

выбор гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках настоящей 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 граждан (или 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 оказания 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 выполнение консультаций, исследований, процедур;

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

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 в выбранную им, с учетом порядков оказания медицинской помощи;

для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач

обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой.

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;

прием врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней с момента обращения;

проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней;

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

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

время ожидания, назначенное по предварительной записи амбулаторного приема, не превышает 30 минут от 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 шести 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);

при обоснованном результатами комплексного инструментального обследования подозрении на наличие у больного злокачественного новообразования или установленном диагнозе злокачественного новообразования плановый прием больных и проведение диагностических исследований, включая рентгеновскую компьютерную томографию и (или) магнитно-резонансную томографию, осуществляются в сроки, определяемые медицинскими показаниями, но с периодом ожидания не более одного месяца;

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:

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 маломестных палатах (боксах).

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 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 18 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 первой 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;

иные лица в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской

помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, 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 стационарозамещающих 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 «Гольягтинская 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 настоящей 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 противозидемических 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 населения для отдельных категорий населения устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. 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 финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной не застрахованным по ОМС лицам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, за исключением оказания скорой медицинской помощи, устанавливается отдельным постановлением Правительства Самарской области.

10. Утвержденная стоимость Программы

Утвержденная стоимость Программы по источникам финансового обеспечения

Источники финансового обеспечения Программы	Номер строки	Годы	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 и 03)	01	2014	32 314 092,5	10 087,99	35 431 910,1	11 059,15
		2015	33 063 553,1	10 490,98	39 251 655,2	12 250,07
		2016	35 721 360,9	11 151,69	41 012 250,8	12 799,53
В том числе:						
средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	2014	6 195 096,9	1 929,46	9 163 446,4	2 853,94
		2015	5 959 582,7	1 856,11	11 607 684,2	3 615,20
		2016	6 842 402,2	2 131,06	12 133 292,1	3 778,90
стоимость Территориальной программы ОМС (сумма строк 04 и 10)	03	2014	26 118 995,6	8 158,53	26 268 463,7	8 205,21
		2015	27 643 971,0	8 634,87	27 643 971,0	8 634,87
		2016	28 878 958,7	9 020,63	28 878 958,7	9 020,63
В том числе:						
стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС (сумма строк 05, 06 и 09)	04	2014	25 888 995,6	8 086,69	26 038 463,7	8 133,37
		2015	27 413 971,0	8 563,03	27 413 971,0	8 563,03
		2016	28 648 958,7	8 948,79	28 648 958,7	8 948,79
субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС	05	2014	22 289 991,2	6 962,50	22 289 991,2	6 962,50
		2015	27 152 971,0	8 481,50	27 152 971,0	8 481,50
		2016	28 374 958,7	8 863,20	28 374 958,7	8 863,20

Источники финансового обеспечения Программы	Номер строки	Годы	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
межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	06	2014	3 350 004,4	1 046,41	3 499 472,5	1 093,09
		2015				
		2016				
межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной скорой медицинской помощи)	07	2014	1 385 150,0	432,67	1 534 618,1	479,35
		2015				
		2016				
межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	08	2014	1 964 854,4	613,74	1 964 854,4	613,74
		2015				
		2016				
прочие поступления	09	2014	249 000,0	77,78	249 000,0	77,78
		2015	261 000,0	81,53	261 000,0	81,53
		2016	274 000,0	85,59	274 000,0	85,59
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)	10	2014	230 000,0	71,84	230 000,0	71,84
		2015	230 000,0	71,84	230 000,0	71,84
		2016	230 000,0	71,84	230 000,0	71,84

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

Утвержденная стоимость Программы по условиям предоставления медицинской помощи

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
							за счет средств консолидированного бюджета Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей	в % к итогу
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации**	01		2014			1 929,46	6 195 096,9			19,2
				2015			1 856,11	5 959 582,7			17,7
				2016			2 131,06	6 842 402,2			19,2
1.1.	Скорая специализированная медицинская помощь	02	вызовов	2014	0,001	22 874,65	13,60	43 667,7			
				2015	0,001	26 604,77	15,82	50 788,5			
				2016	0,001	31 076,74	18,48	59 325,5			
1.2.	Медицинская помощь при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС	03		2014			695,26	2 232 332,6			
				2015			741,11	2 379 575,0			
				2016			892,63	2 866 057,9			
	В том числе:										
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью	04	посещений	2014	0,190	380,59	72,88	233 974,1			
				2015	0,190	424,60	81,31	261 072,3			
				2016	0,190	522,04	99,97	320 982,0			

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единичную объемную медицинскую помощь*	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения	
							за счет средств консолидированного бюджета Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями	05	обращений	2014	0,200	807,69	159,25	511 328,1		
				2015	0,200	803,24	157,84	506 787,3		
				2016	0,200	987,56	194,06	623 082,5		
	стационарная помощь	06	случаев госпитализации	2014	0,009	47 896,97	431,07	1 384 088,4		
				2015	0,009	51 757,01	465,81	1 495 632,7		
				2016	0,009	61 649,19	554,84	1 781 489,0		
	помощь в условиях дневного стационара	07	пациенто-дней	2014	0,091	352,32	32,06	102 942,0		
				2015	0,091	397,29	36,15	116 082,7		
				2016	0,091	480,88	43,76	140 504,4		
1.3.	Медицинская помощь при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, оказываемая гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	08		2014			33,05	106 117,2		
				2015			34,52	110 828,9		
				2016			37,64	120 853,8		
	В том числе:									
	скорая медицинская помощь	09	вызовов	2014	0,023	1 436,96	33,05	106 117,2		
				2015	0,023	1 500,76	34,52	110 828,9		
				2016	0,023	1 636,51	37,64	120 853,8		

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансирования и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансирования	
							за счет средств консолидированного бюджета Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей
	амбулаторно-поликлиническая помощь	10	посещений	2014						
				2015						
				2016						
	стационарная помощь	11	койко-дней	2014						
				2015						
				2016						
	помощь в условиях дневного стационара	12	пациенто-дней	2014						
				2015						
				2016						
1.4.	Прочие виды медицинских и иных услуг	13		2014			912,74		2 930 618,4	
				2015			950,77		3 052 722,6	
				2016			1 043,73		3 351 204,9	
1.5.	Паллиативная медицинская помощь	14	койко-дней	2014	0,125	815,89	101,99		327 458,0	
				2015	0,126	903,86	113,89		365 667,7	
				2016	0,126	1 099,86	138,58		444 960,1	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансирования ее обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения	
							за счет средств консолидированного бюджета Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей
1.6.	Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Самарской области	15	случаев госпитализации	2014 2015 2016	0,001	172 823,91	172,82	554 903,0		
2.	Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС***	16		2014 2015 2016		868,32		2 779 871,4		
	В том числе:									
	скорая медицинская помощь	17	вызовов	2014 2015 2016						
	амбулаторно-поликлиническая помощь	18	посещений	2014 2015 2016						
							299,36	958 385,1		

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансирования ее обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансирования	
							за счет средств консолидированного бюджета Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей
	стационарная помощь	19	койко-дней	2014	487,46			1 560 574,9		
				2015						
				2016						
	помощь в условиях дневного стационара	20	пациенто-дней	2014	81,50			260 911,4		
				2015						
				2016						
3.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках Территориальной программы ОМС	21		2014			8 158,53		26 118 995,6	80,8
				2015			8 634,87		27 643 971,0	82,3
				2016			9 020,63		28 878 958,7	80,8
	В том числе:									
	скорая медицинская помощь	22	вызовов	2014	0,318	1 562,38	496,84		1 590 590,0	
				2015	0,318	1 582,80	503,33		1 611 379,6	
				2016	0,318	1 635,60	520,12		1 665 132,9	
	Из них доплаты медицинскому персоналу скорой медицинской помощи	23	вызовов	2014			64,17		205 440,0	
				2015						
				2016						

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения	
							за счет средств консолидированного бюджета Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью	24	посещений	2014	2,270	372,49	845,55	2 706 980,6		
				2015	2,350	372,49	875,35	2 802 380,8		
				2016	2,380	372,49	886,53	2 838 155,9		
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в нестационарной форме	25	посещений	2014	0,460	407,60	187,50	600 256,2		
				2015	0,600	449,30	269,58	863 042,8		
				2016	0,600	452,20	271,32	868 613,3		
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями	26	обращений	2014	1,920	1 026,27	1 970,44	6 308 230,3		
				2015	1,950	1 041,55	2 031,02	6 502 186,3		
				2016	1,980	1 084,49	2 147,29	6 874 407,9		
	стационарная помощь	27	случаев госпитализации	2014	0,176	21 405,07	3 767,30	12 060 752,6		
				2015	0,172	22 992,14	3 954,65	12 660 552,3		
				2016	0,172	24 098,75	4 144,99	13 269 902,4		
	Из них медицинская реабилитация в стационарных условиях	28	койко-дней	2014	0,030	1 293,80	38,81	124 260,5		
				2015	0,033	1 539,30	50,80	162 623,0		
				2016	0,039	1 623,40	63,31	202 691,2		

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения	
							за счет средств консолидированного бюджета Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей
	медицинская помощь в условиях дневного стационара	29	пациенто-дней	2014	0,550	1 227,90	675,35	2 162 073,1		
				2015	0,590	1 323,14	780,66	2 499 217,6		
				2016	0,610	1 354,57	826,29	2 645 307,1		
				2014	0,083	3 141,70	261,23	836 295,4		
				2015	0,089	3 157,86	281,57	901 441,3		
				2016	0,095	3 165,48	301,29	964 569,2		
				2014	0,0002	113 109,00	21,20	67 865,4		
				2015	0,0006	119 964,10	74,95	239 928,2		
				2016	0,0006	125 962,00	78,69	251 924,0		
				2014	0,467	841,98	392,92	1 257 912,3		
				2015	0,500	847,92	424,14	1 357 848,1		
				2016	0,514	867,97	446,30	1 428 813,9		
				2014			67,99	217 674,0	0,7	
				2015			67,99	217 674,0	0,6	
				2016			67,99	217 674,0	0,6	

Из них:

проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа

применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)

дневные стационары всех типов

расходы на выполнение управленческих функций территориального фонда ОМС Самарской области

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансирования и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
							за счет средств консолидированного бюджета Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей	в % к итогу
	расходы на ведение дела по ОМС страховыми медицинскими организациями	34		2014				75,72	242 438,8		0,7
				2015				80,45	257 537,6		0,8
				2016				84,26	269 765,2		0,8
	долечение в условиях санатория	35	койко-дней	2014	0,051	1 403,42		71,84	230 000,0		
				2015	0,051	1 403,42		71,84	230 000,0		
				2016	0,051	1 403,42		71,84	230 000,0		
3.1.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС лицам, получившим полис обязательного медицинского страхования в Самарской области			2014				7 942,98	25 428 882,8		78,7
				2015				8 414,59	26 938 759,4		80,2
				2016				8 796,54	28 161 519,5		78,8
	В том числе:										
	скорая медицинская помощь	37	вызовов	2014	0,318	1 562,38		496,84	1 590 590,0		
				2015	0,318	1 582,80		503,33	1 611 379,6		
				2016	0,318	1 635,6		520,12	1 665 132,9		
	Из них доплаты медицинскому персоналу скорой медицинской помощи	38	вызовов	2014				64,17	205 440,0		
				2015							
				2016							

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансирования обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансирования	
							за счет средств консолидированного бюджета Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью	39	посещений	2014	2,270	372,49	845,55	2 706 980,6		
				2015	2,350	372,49	875,35	2 802 380,8		
				2016	2,380	372,49	886,53	2 838 155,9		
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в неотложной форме	40	посещений	2014	0,460	407,60	187,50	600 256,2		
				2015	0,600	449,30	269,58	863 042,8		
				2016	0,600	452,20	271,32	868 613,3		
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями	41	обращений	2014	1,920	1 026,27	1 970,44	6 308 230,3		
				2015	1,950	1 041,55	2 031,02	6 502 186,3		
				2016	1,980	1 084,49	2 147,29	6 874 407,9		
	стационарная помощь	42	случаев госпитализации	2014	0,176	21 405,07	3 767,30	12 060 752,6		
				2015	0,172	22 992,14	3 954,65	12 660 552,3		
				2016	0,172	24 098,75	4 144,99	13 269 902,4		
	Из них медицинская реабилитация в стационарных условиях	43	койко-дней	2014	0,030	1 293,80	38,81	124 260,5		
				2015	0,033	1 539,30	50,80	162 623,0		
				2016	0,039	1 623,40	63,31	202 691,2		

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
							за счет средств консолидированного бюджета Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей	в % к итогу
	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	44	пациенто-дней	2014	0,550	1 227,90	675,35	2 162 073,1			
				2015	0,590	1 323,14	780,66	2 499 217,6			
				2016	0,610	1 354,57	826,29	2 645 307,1			
	Из них:										
	проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа	45	пациенто-дней	2014	0,083	3 141,70	261,23	836 295,4			
				2015	0,089	3 157,86	281,57	901 441,3			
				2016	0,095	3 165,48	301,29	964 569,2			
	применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)	46	случаев	2014	0,0002	113 109,00	21,20	67 865,4			
				2015	0,0006	119 964,10	74,95	239 928,2			
				2016	0,0006	125 962,00	78,69	251 924,0			
	дневные стационары всех типов	47	пациенто-дней	2014	0,467	841,98	392,92	1 257 912,3			
				2015	0,500	847,92	424,14	1 357 848,1			
				2016	0,514	867,97	446,30	1 428 813,9			
3.2.	Медицинская помощь, предоставляемая по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС	48		2014			71,84	230 000,0	0,7		
				2015			71,84	230 000,0	0,7		
				2016			71,84	230 000,0	0,6		

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Годы	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей*	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
							за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, тыс. рублей	за счет средств ОМС, тыс. рублей	
	В том числе долевое участие в условиях санатория	49	койко-дней	2014	0,051	1 403,42	71,84	230 000,0			
		4		2015	0,051	1 403,42	71,84	230 000,0			
		50		2016	0,051	1 403,42	71,84	230 000,0			
				2014			8 158,53	6 195 096,9	26 118 995,6	100,0	
				2015			8 634,87	5 959 582,7	27 643 971,0	100,0	
				2016			9 020,63	6 842 402,2	28 878 958,7	100,0	
	ИТОГО (сумма строк 01 и 21)										

* Утверждение нормативов в размерах, соответствующих указанным в разделах 5 и 6 Программы плановым значениям: средних нормативов объема медицинской помощи, средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средних 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.

*** Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, уплачиваемые сверх страховых взносов на ОМС неработающего населения, передаваемые в бюджет территориального фонда ОМС в виде межбюджетных трансфертов.

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

№ п/п	Вид медицинской помощи	Единица измерения	Годы	Объем медицинской помощи	Сумма средств, тыс. рублей
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	2014	1 094 024	1 740 374,9
			2015	1 094 024	1 772 997,0
			2016	1 094 024	1 845 312,2
2.	Амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью	посещений	2014	7 882 020	2 940 954,7
			2015	8 138 237	3 063 453,1
			2016	8 234 280	3 159 137,9
3.	Амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в неотложной форме	посещений	2014	1 472 660	600 256,2
			2015	1 920 861	863 042,8
			2016	1 920 861	868 613,3
4.	Амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями	обращений	2014	6 779 831	6 819 558,4
			2015	6 873 728	7 008 937,6
			2016	6 969 771	7 497 490,4
5.	Стационарная медицинская помощь	случаев госпитализации	2014	595 475	13 999 744,0
			2015	579 344	14 156 185,0
			2016	579 344	15 051 391,4
	В том числе медицинская реабилитация в стационарных условиях	койко-дней	2014	96 043	124 260,5
			2015	105 647	162 623,0
			2016	124 856	202 691,2
6.	Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара	пациенто-дней	2014	2 053 329	2 265 015,1
			2015	2 181 387	2 615 300,3
			2016	2 245 415	2 785 811,5

№ п/п	Вид медицинской помощи	Единица измерения	Годы	Объем медицинской помощи	Сумма средств, тыс. рублей
В том числе:					
	проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа	пациенто-дней	2014	266 192	836 295,4
			2015	285 460	901 441,3
			2016	304 715	964 569,2
	применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)	случаев	2014	600	67 865,4
			2015	2 000	239 928,2
			2016	2 000	251 924,0
	дневные стационары всех типов	пациенто-дней	2014	1 493 997	1 257 912,3
			2015	1 601 387	1 357 848,1
			2016	1 646 160	1 428 813,9
7.	Долеживание в условиях санатории	койко-дней	2014	163 885	230 000,0
			2015	163 885	230 000,0
			2016	163 885	230 000,0
8.	Паллиативная медицинская помощь	койко-дней	2014	400 235	327 458,0
			2015	404 452	365 667,7
			2016	404 452	444 960,1
9.	Прочие виды медицинских и иных услуг		2014		2 930 618,4
			2015		3 052 722,6
			2016		3 351 204,9

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

ПРИЛОЖЕНИЕ
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания населению
Самарской области медицинской
помощи на 2014 год и на плановый
период 2015 и 2016 годов

**Перечень медицинских организаций, участвующих
в реализации территориальной программы государственных
гарантий бесплатного оказания населению Самарской области
медицинской помощи на 2014 год и на плановый период
2015 и 2016 годов, в том числе территориальной программы
обязательного медицинского страхования**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельности в сфере обязательного медицинского страхования*
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной противотуберкулезный диспансер им. Н.В.Постникова»	
2.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Гольяттинский противотуберкулезный диспансер»	
3.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранский противотуберкулезный диспансер»	
4.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной кожно-венерологический диспансер»	
5.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Гольяттинский кожно-венерологический диспансер»	
6.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранский кожно-венерологический диспансер»	
7.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной наркологический диспансер»	

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

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельности в сфере обязательного медицинского страхования*
8.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский наркологический диспансер»	
9.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранский наркологический диспансер»	
10.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Новокуйбышевский наркологический диспансер»	
11.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Чапаевский наркологический диспансер»	
12.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская психиатрическая больница»	
13.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарский психоневрологический диспансер»	
14.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский психоневрологический диспансер»	
15.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранский психоневрологический диспансер»	
16.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Новокуйбышевский психоневрологический диспансер»	
17.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Чапаевский психоневрологический диспансер»	
18.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной детский санаторий «Юность»	
19.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Противотуберкулезный санаторий «Рачейка»	
20.	Государственное бюджетное учреждение Самарской области «Санаторий «Самара» (г. Кисловодск)	

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельности в сфере обязательного медицинского страхования*
21.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная станция переливания крови»	
22.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская областная станция переливания крови»	
23.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	
24.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинское бюро судебно-медицинской экспертизы»	
25.	Государственное казенное учреждение Самарской области «Самарафармация»	
26.	Государственное казенное учреждение Самарской области «Больница восстановительного лечения»	
27.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Новокуйбышевский центр медицинской профилактики»	
28.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарский центр медицинской профилактики»	
29.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной центр медицинской профилактики»	
30.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	
31.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной гериатрический центр»	
32.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной медицинский информационно-аналитический центр»	
33.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр контроля качества лекар-	

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельности в сфере обязательного медицинского страхования*
	воохранения «Центр контроля качества лекарственных средств Самарской области»	
34.	Государственное бюджетное учреждение Самарской области «Перспектива»	
35.	Государственное казенное учреждение здравоохранения «Самарский областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»	
36.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая больница имени М.И. Калинина»	+
37.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер»	+
38.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая больница № 2»	+
39.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская клиническая офтальмологическая больница имени Т.И. Ерощевского»	+
40.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая стоматологическая поликлиника»	+
41.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	+
42.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический кардиологический диспансер»	+
43.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Безенчукская центральная районная больница»	+
44.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Богатовская центральная районная больница»	+
45.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Большеглушицкая центральная районная больница»	+
46.	Государственное бюджетное учреждение здра-	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельности в сфере обязательного медицинского страхования*
	воохранения Самарской области «Большечерниговская центральная районная больница»	
47.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Борская центральная районная больница»	+
48.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Волжская центральная районная больница»	+
49.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Иса克林ская центральная районная больница»	+
50.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Камышлинская центральная районная больница»	+
51.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Кинельская центральная районная больница»	+
52.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Кошкинская центральная районная больница»	+
53.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Красноармейская центральная районная больница»	+
54.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Красноярская центральная районная больница»	+
55.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Кинель-Черкасская центральная районная больница»	+
56.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Клявлинская центральная районная больница»	+
57.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Нефтегорская центральная районная больница»	+
58.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Пестравская центральная районная больница»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельности в сфере обязательного медицинского страхования*
59.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Похвистневская центральная больница города и района»	+
60.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Приволжская центральная районная больница»	+
61.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сергиевская центральная районная больница»	+
62.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Ставропольская центральная районная больница»	+
63.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская центральная районная больница»	+
64.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Челно-Вершинская центральная районная больница»	+
65.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Хворостянская центральная районная больница»	+
66.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Шенталинская центральная районная больница»	+
67.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Шигонская центральная районная больница»	+
68.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Елховская центральная районная больница»	+
69.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Жигулевская центральная городская больница»	+
70.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Новокуйбышевская центральная городская больница»	+
71.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Новокуйбы-	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельности в сфере обязательного медицинского страхования*
	шевская стоматологическая поликлиника»	
72.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Новокуйбышевская станция скорой медицинской помощи»	+
73.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Октябрьская центральная городская больница»	+
74.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Отраденская городская больница»	+
75.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская городская больница № 1»	+
76.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская городская больница № 2»	+
77.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская центральная городская больница»	+
78.	Медико-санитарная часть открытого акционерного общества «Пластик»	+
79.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская городская больница № 3»	+
80.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская стоматологическая поликлиника»	+
81.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская городская поликлиника»	+
82.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская станция скорой медицинской помощи»	+
83.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Чапаевская центральная городская больница»	+
84.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Самарской области «Чапаевская	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
	стоматологическая поликлиника»	
85.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская детская больница № 1»	+
86.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская больница № 2 имени В.В.Банькина»	+
87.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская клиническая больница № 1»	+
88.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская больница № 4»	+
89.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская клиническая больница № 5»	+
90.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская поликлиника № 1»	+
91.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская поликлиника № 2»	+
92.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская клиническая поликлиника № 3»	+
93.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский центр восстановительной медицины и реабилитации «Ариадна»	+
94.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская стоматологическая поликлиника № 1»	+
95.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская инфекционная больница»	+
96.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская стоматологическая поликлиника № 3»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельности в сфере обязательного медицинского страхования*
97.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская поликлиника № 4»	+
98.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская станция скорой медицинской помощи»	+
99.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский врачебно-физкультурный диспансер»	+
100.	Медико-санитарная часть № 4 открытого акционерного общества «КуйбышевАзот»	+
101.	Общество с ограниченной ответственностью «Медико-санитарная часть № 6»	+
102.	Медико-санитарная часть № 3 открытого акционерного общества «Волгоцеммаш»	+
103.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский медицинский клинический центр Федерального медико-биологического агентства»	+
104.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 1 имени Н.И. Пирогова»	+
105.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 2 имени Н.А.Семашко»	+
106.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 3»	+
107.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская детская клиническая больница № 1 имени Н.Н.Ивановой»	+
108.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская стоматологическая поликлиника № 7 Железнодорожного района»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельности в сфере обязательного медицинского страхования*
109.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 13 Железнодорожного района»	+
110.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 4 Кировского района»	+
111.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская стоматологическая поликлиника № 6 Кировского района»	+
112.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская медико-санитарная часть № 5 Кировского района»	+
113.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 8»	+
114.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 7»	+
115.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская стоматологическая поликлиника № 5 Куйбышевского района»	+
116.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 4»	+
117.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 3»	+
118.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 9 Октябрьского района»	+
119.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская детская больница № 2»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельности в сфере обязательного медицинского страхования*
120.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская медико-санитарная часть № 14»	+
121.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская медико-санитарная часть № 1 Промышленного района»	+
122.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская медико-санитарная часть № 2 Промышленного района»	+
123.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская стоматологическая поликлиника № 2 Промышленного района»	+
124.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская детская стоматологическая поликлиника № 4 Промышленного района»	+
125.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая поликлиника № 15 Промышленного района»	+
126.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 6 Промышленного района»	+
127.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 1 Промышленного района»	+
128.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская стоматологическая поликлиника № 1»	+
129.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 6»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельности в сфере обязательного медицинского страхования*
130.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 10 Советского района»	+
131.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 5»	+
132.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская стоматологическая поликлиника № 3 Советского района»	+
133.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 10»	+
134.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская станция скорой медицинской помощи»	+
135.	Открытое акционерное общество «Самарский диагностический центр»	+
136.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной центр планирования семьи и репродукции»	+
137.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Самара открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
138.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная стоматологическая поликлиника открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
139.	Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации»	+
140.	Госпиталь (г. Самара) федерального государственного казенного учреждения «354 военный клинический госпиталь» Министерства обороны	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
	Российской Федерации	
141.	Филиал № 3 федерального государственного казенного учреждения «354 военный клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	+
142.	Госпиталь (на 150 коек, г. Сызрань) федерального государственного казенного учреждения «354 военный клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	+
143.	Общество с ограниченной ответственностью медицинская компания «Мединком»	+
144.	Общество с ограниченной ответственностью медицинская компания «Гепатолог»	+
145.	Общество с ограниченной ответственностью «Атлант»	+
146.	Закрытое акционерное общество «Лечебно-диагностический центр иммунологии и аллергологии»	+
147.	Государственное учреждение «Самарский межведомственный научно-исследовательский институт «Неионизирующие излучения в медицине»	+
148.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Здоровые дети»	+
149.	Медико-санитарная часть № 7 открытого акционерного общества «Гольяттиазот»	+
150.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Самарской области»	+
151.	Закрытое акционерное общество «Региональный медицинский центр»	+
152.	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология в кредит»	+
153.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский лучевой центр»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельности в сфере обязательного медицинского страхования*
154.	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Самара»	+
155.	Общество с ограниченной ответственностью «Точка зрения»	+
156.	Общество с ограниченной ответственностью «Лабораторно-диагностический центр»	+
157.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр «Диабет»	+
158.	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Тольятти»	+
159.	Общество с ограниченной ответственностью «ВАН»	+
160.	Общество с ограниченной ответственностью «Ризориус»	+
161.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий - профилакторий «Горизонт»	+
162.	Общество с ограниченной ответственностью «Елена плюс»	+
163.	Общество с ограниченной ответственностью «Ситилаб»	+
164.	Общество с ограниченной ответственностью «Милеведент»	+
165.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Фрунзенец»	+
166.	Государственное бюджетное учреждение Самарской области «Санаторий «Поволжье»	+
167.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Нефтяник»	+
168.	Общество с ограниченной ответственностью «Дентекс»	+
169.	Общество с ограниченной ответственностью «Дантист»	+
170.	Самарский филиал федерального государственного унитарного предприятия «Санаторий «Можайский» при Федеральном агентстве специаль-	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельности в сфере обязательного медицинского страхования*
	ного строительства	
171.	Федеральное государственное унитарное предприятие «Самарское протезно-ортопедическое предприятие» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	+
172.	Учреждение Федерации профсоюзов Самарской области санаторий «Красная Глинка»	+
173.	Открытое акционерное общество «Санаторий имени В.П.Чкалова»	+
174.	Общество с ограниченной ответственностью «ОФТАМЕД»	+
175.	Общество с ограниченной ответственностью «Аполлония»	+
176.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр энергоинформационной медицины»	+
177.	Общество с ограниченной ответственностью «Диагностика и лечение»	+
178.	Общество с ограниченной ответственностью «Тольяттинский диагностический центр № 1»	+
179.	Общество с ограниченной ответственностью «Медикал сервис компани»	+
180.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий Бирюсинка плюс»	+
181.	Закрытое акционерное общество «Санаторий Циолковский»	+
182.	Медико-санитарная часть федерального казенного учреждения «Исправительная колония № 5 Главного управления Федеральной службы исполнения наказаний по Самарской области»	+
183.	Медицинская часть со стационаром на 22 койки Федерального казенного учреждения «Следственный изолятор № 2 Главного управления Федеральной службы исполнения наказаний по Самарской области»	+
184.	Общество с ограниченной ответственностью «Медик»	+
185.	Общество с ограниченной ответственностью «Надежда»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельности в сфере обязательного медицинского страхования*
186.	Общество с ограниченной ответственностью «Евродент»	+
187.	Общество с ограниченной ответственностью «СамараБио»	+
188.	Общество с ограниченной ответственностью «Амитис»	+
189.	Общество с ограниченной ответственностью «Телекардиодиагностика»	+
190.	Общество с ограниченной ответственностью «Частный офис Рязановой»	+
191.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский сервисный центр»	+
192.	Общество с ограниченной ответственностью «Самарская скорая»	+
193.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий Самарский»	+
194.	Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области»	+
195.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи»	+
196.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр семейной репродукции»	+
197.	Закрытое акционерное общество «Медицинская компания ИДК»	+
198.	Закрытое акционерное общество «Здоровая семья»	+
199.	Общество с ограниченной ответственностью «СВС»	+
200.	Общество с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО-Самара»	+
201.	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Профессора Аршина»	+
202.	Общество с ограниченной ответственностью «Продео»	+
203.	Общество с ограниченной ответственностью «3D-диагностика»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
204.	Некоммерческое партнерство региональный медицинский центр «Открытая медицина»	+
205.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский реабилитационный центр «Сергиевские минеральные воды» Федерального медико-биологического агентства	+
206.	Общество с ограниченной ответственностью «Открытый код»	+
207.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «ЭКСПЕРТ 63»	+
208.	Общество с ограниченной ответственностью СПА-клиника «Созвездие»	+
209.	Общество с ограниченной ответственностью Станция скорой медицинской помощи «Здоровая семья»	+
210.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Саратовский научно-исследовательский институт кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
211.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр рентгенологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
212.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт урологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
213.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сибирский клинический центр Федерального медико-биологического агентства»	+
214.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пензинская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»	+
215.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр здоровья» (г. Пенза)	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельности в сфере обязательного медицинского страхования*
	Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий	215
	Из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	181