УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства

Самарской области

от 29.12.2012 №834

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи на 2013 год

и на плановый период 2014 и 2015 годов

(далее - Программа)

Введение

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 22.10.2012 № 1074 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 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 качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой населению Самарской области бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования населения Самарской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, представленной в разделе 2 Программы (далее – Территориальная программа ОМС), а также бюджетов всех уровней.

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.

1. 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 доврачебная, врачебная и специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь.

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.

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в [перечень](https://docviewer.yandex.ru/r.xml?sk=e7847e113a401cccc1128e095cb220e9&url=consultantplus%3A%2F%2Foffline%2Fref%3D5E59ED6CDFF6CFD4649E9A1B2E7A24BBF5978A842A9890C9DCEEA14735019372E41F1CEB67900D45u2NCK) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным [законом](https://docviewer.yandex.ru/r.xml?sk=e7847e113a401cccc1128e095cb220e9&url=consultantplus%3A%2F%2Foffline%2Fref%3D5E59ED6CDFF6CFD4649E9A1B2E7A24BBF5978B8E2B9F90C9DCEEA14735u0N1K) «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структурах медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом согласия этого врача, а также на выбор медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия) в пределах утвержденной общей суммы финансирования Территориальной программы ОМС в соответствии с разделом 2 Программы распределяет объемы предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями.

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств ОМС осуществляется 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 образовательные учреждения профессионального 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.

2. Территориальная программа ОМС

Территориальная программа ОМС является составной частью Программы и включает в себя оказание первичной медико-санитарной помощи, включая профилактическую помощь, скорой медицинской помощи (за исключением скорой (санитарно-авиационной) специализированной медицинской помощи), специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2013 и 2014 годах), 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.

В рамках реализации Территориальной программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диагностике, лечению, профилактике заболеваний, включая мероприятия по диспансеризации отдельных категорий граждан (включая детей, подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, работников государственных и муниципальных образовательных учреждений в Самарской области и др.), профилактике абортов, проведению профилактических прививок, применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) согласно квотам, установленным министерством здравоохранения Самарской области, включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинская реабилитация, осуществляемая в медицинских организациях.

Страховое обеспечение в соответствии с базовой программой ОМС устанавливается с учетом стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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;

массаж по медицинским показаниям;

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;

акупунктура по медицинским показаниям;

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

В рамках Территориальной программы ОМС на 2013 год 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 1 069 891,0 тыс. рублей, а также финансовое обеспечение деятельности государственных бюджетных и автономных учреждений, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, в сумме 2 412 009,0 тыс. рублей.

Медицинская помощь в системе ОМС оказывается в медицинских организациях, имеющих соответствующие лицензии, включенных в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС (приложение 1)

3. 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 Территориальной программы ОМС (до 1 января 2015 года);

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 года);

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

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации в 2013 году.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации в 2014 и 2015 годах 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, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации 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 детей-инвалидов.

При оказании в 2013 и 2014 годах 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.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

1) финансовое обеспечение выполнения государственного задания:

на оказание специализированной медицинской помощи в психиатрических, кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических государственных бюджетных учреждениях, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области, и первичной специализированной медико-санитарной помощи в кабинетах государственных бюджетных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области, оказывающих психиатрические, кожно-венерологические, противотуберкулезные, наркологические виды медицинской помощи;

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

на оказание скорой медицинской помощи населению, не застрахованному по обязательному медицинскому страхованию;

на оказание специализированной скорой медицинской помощи;

на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, перечень которых утверждается министерством здравоохранения Самарской области;

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 в центре профессиональной патологии, подведомственном министерству здравоохранения Самарской области;

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»; государственными бюджетными учреждениями здравоохранения «Самарский областной центр медицинской профилактики», «Самарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», «Самарская областная клиническая больница № 2», «Самарская областная клиническая стоматологическая поликлиника», «Самарское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», «Самарский областной центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи», «Центр контроля качества лекарственных средств Самарской области», «Самарский областной медицинский информационно-аналитический центр», «Клинический центр клеточных технологий», «Гериатрический научно-практический центр», «Самарская областная клиническая больница имени М.И. Калинина», «Самарский областной клинический онкологический диспансер», «Самарский областной клинический кардиологический диспансер», «Самарская клиническая офтальмологическая больница имени Т.И. Ерошевского», «Самарский областной клинический госпиталь для ветеранов войн», государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Самарской области «Сызранская центральная городская больница», «Чапаевская центральная городская больница», «Тольяттинская городская клиническая больница № 5», «Тольяттинская дезинфекционная станция», «Тольяттинское бюро судебно-медицинской экспертизы», «Отрадненская городская больница», «Сызранская городская больница № 1», «Сызранская городская больница № 2», «Тольяттинская городская поликлиника № 2», «Самарская городская поликлиника № 9 Октябрьского района», «Самарская медико-санитарная часть № 5 Кировского района», «Тольяттинская городская больница № 2 им. В.В. Баныкина», «Тольяттинская городская клиническая больница № 1», «Тольяттинская городская больница № 4», «Самарская городская клиническая больница № 1 имени Н.И. Пирогова», «Самарская городская детская клиническая больница № 1 имени Н.Н. Ивановой», «Самарская городская больница № 5», «Самарская городская клиническая больница № 8», «Самарский центр медицинской профилактики», «Тольяттинский центр медицинской профилактики», «Самарский центр здоровья подростков», «Тольяттинский врачебно-физкультурный диспансер», «Новокуйбышевский центр медицинской профилактики».

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 казённых учреждений здравоохранения «Самарский областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв», «Областная специализированная больница восстановительного лечения», государственного казённого учреждения здравоохранения Самарской области «Дом ребенка специализированный»;

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) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с:

перечнем жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;

перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

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

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 планирования 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 учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Перечень медицинских организаций, финансируемых в соответствии с законодательством Российской Федерации за счет средств областного бюджета, указан в приложении 1 к Программе.

4. Средние нормативы объема медицинской помощи

за счет средств ОМС и областного бюджета

Средние нормативы объема медицинской помощи по её видам в целом, предоставляемой в рамках Программы, рассчитываются в единицах объема на одного жителя в год. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи:

в 2013 году – 0,264 вызова на одного жителя;

в 2014 году – 0,268 вызова на одного жителя;

в 2015 году – 0,293 вызова на одного жителя;

для медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях:

число посещений с профилактической целью (в том числе центров здоровья по диспансеризации, включая посещения среднего медицинского персонала) составляет:

в 2013 году – 2,23 посещения на одного жителя;

в 2014 году – 2,433 посещения на одного жителя;

в 2015 году – 2,49 посещения на одного жителя;

в том числе в рамках Территориальной программы ОМС:

в 2013 году – 2,04 посещения на одно застрахованное лицо;

в 2014 году – 2,24 посещения на одно застрахованное лицо;

в 2015 году – 2,3 посещения на одно застрахованное лицо;

число посещений по неотложной медицинской помощи составляет:

в 2013 году – 0,36 посещения на одно застрахованное лицо;

в 2014 году – 0,46 посещения на одно застрахованное лицо;

в 2015 году – 0,6 посещения на одно застрахованное лицо;

число обращений в связи с заболеваниями составляет:

в 2013 году – 2,1 обращения на одного жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – 1,9 обращения на одно застрахованное лицо;

в 2014 году – 2,15 обращения на одного жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – 1,95 обращения на одно застрахованное лицо;

в 2015 году – 2,2 обращения на одного жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – 2,0 обращения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров всех типов:

в 2013 году – 0,57 пациенто-дня на одного жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – 0,52 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

в 2014 году – 0,6 пациенто-дня на одного жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – 0,55 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

в 2015 году – 0,64 пациенто-дня на одного жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – 0,59 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи, предоставляемой в стационарных условиях:

в 2013 году – 2,255 койко-дня на одного жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – 1,74 койко-дня на одно застрахованное лицо;

в 2014 году – 2,175 койко-дня на одного жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – 1,66 койко-дня на одно застрахованное лицо;

в 2015 году – 2,105 койко-дня на одного жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – 1,59 койко-дня на одно застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в стационарных условиях – 0,106 койко-дня на одного жителя на очередной год и на каждый год планового периода;

для долечивания в условиях санатория – 0,051 койко-дня на очередной год и на каждый год планового периода, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – 0,051 койко-дня.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС), включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

5. 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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи:

в 2013 году – 1 630,29 рубля за счет средств областного бюджета, 1 435,6 рубля за счет средств ОМС;

в 2014 году – 2 084,82 рубля за счет средств областного бюджета, 1 507,4 рубля за счет средств ОМС;

в 2015 году – 2 375,14 рубля за счет средств областного бюджета, 1 582,8 рубля за счет средств ОМС;

на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями:

в 2013 году – 271 рубль за счет средств областного бюджета, 290,45 рубля за счет средств ОМС;

в 2014 году – 360 рублей за счет средств областного бюджета, 334,17 рубля за счет средств ОМС;

в 2015 году – 448,9 рубля за счет средств областного бюджета, 345,45 рубля за счет средств ОМС;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях:

на 2013 год за счет средств ОМС – 371,82 рубля;

на 2014 год за счет средств ОМС – 427,78 рубля;

на 2015 год за счет средств ОМС – 442,12 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями:

на 2013 год за счет средств областного бюджета – 895,36 рубля, 943,08 рубля за счет средств ОМС;

на 2014 год за счет средств областного бюджета – 1 045,18 рубля, 969,13 рубля за счет средств ОМС;

на 2015 год за счет средств областного бюджета – 1 127,34 рубля, 1 001,73 рубля за счет средств ОМС;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневного стационара (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения):

в 2013 году – 338,48 рубля за счет средств областного бюджета, 659,7 рубля за счет средств ОМС;

в 2014 году – 415,73 рубля за счет средств областного бюджета, 689,02 рубля за счет средств ОМС;

в 2015 году – 469,09 рубля за счет средств областного бюджета, 676,6 рубля за счет средств ОМС;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств ОМС:

в 2013 году – 106 253,9 рубля;

в 2014 году – 113 109 рублей;

в 2015 году – 119 964,1 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

в 2013 году – 1 631,1 рубля за счет средств областного бюджета, 1 970,67 рубля за счет средств ОМС;

в 2014 году – 1 871,71 рубля за счет средств областного бюджета, 2 290,4 рубля за счет средств ОМС;

в 2015 году – 2 035,23 рубля за счет средств областного бюджета, 2 650,52 рубля за счет средств ОМС;

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

на 2013 год за счет средств областного бюджета – 717,35 рубля;

на 2014 год за счет средств областного бюджета – 868,38 рубля;

на 2015 год за счет средств областного бюджета – 961,02 рубля.

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 оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

За счет средств ОМС осуществляются денежные выплаты стимулирующего характера медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам учреждений и подразделений скорой медицинской помощи, денежные выплаты, связанные с оказанием дополнительной медицинской помощи врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей), а также специалистам с высшим и средним медицинским образованием, участвующим в реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи. Размер, порядок и условия осуществления вышеуказанных денежных выплат определяются Тарифным соглашением.

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

в 2013 году – 9 077,12 рубля, в том числе за счет средств ОМС – 7 171,35 рубля;

в 2014 году – 10 072,35 рубля, в том числе за счет средств ОМС – 7 894,17 рубля;

в 2015 году – 10 996,9 рубля, в том числе за счет средств ОМС – 8 634,6 рубля.

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 в соответствии с тарифами, определенными по группам, объединяющим заболевания (клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, за законченный случай лечения заболевания в соответствии с тарифами, определенными по группам, объединяющим заболевания (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.

6. Критерии 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 33,5 % в 2013 году, не менее 34,8 % в 2014 году, не менее 35,1% в 2015 году;

смертность населения – не более 14,2 человека на тысячу человек населения в 2013 году, не более 14 человек на тысячу человек населения в 2014 году, не более 13,9 человека на тысячу человек населения в 2015 году;

смертность населения от болезней системы кровообращения – не более 742 человек на 100 тысяч человек населения в 2013 году, не более 728 человек на 100 тысяч человек населения в 2014 году, не более 704 человек на 100 тысяч человек населения в 2015 году;

смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных – не более 208 человек на 100 тысяч человек населения в 2013 году, 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;

смертность населения от дорожно-транспортных происшествий – не более 12 человек на 100 тысяч человек населения в 2013 году, не более 11,9 человека на 100 тысяч человек населения в 2014 году, не более 11,8 человека на 100 тысяч человек населения в 2015 году;

смертность населения от туберкулеза – не более 18,8 случая на 100 тысяч человек населения в 2013 году, не более 18,5 случая на 100 тысяч человек населения в 2014 году, не более 18,3 случая на 100 тысяч человек населения в 2015 году;

смертность населения в трудоспособном возрасте – не более 621,4 человека на 100 тысяч человек населения в 2013 году, не более 620,3 человека на 100 тысяч человек населения в 2014 году, не более 618,4 человека на 100 тысяч человек населения в 2015 году;

смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения – не более 120,4 человека на 100 тысяч человек населения в 2013 году, не более 120,1 человека на 100 тысяч человек населения в 2014 году, не более 119,5 человека на 100 тысяч человек населения в 2015 году;

материнская смертность – не более 7 человек на 100 тысяч родившихся живыми ежегодно;

младенческая смертность – не более 6,7 человека на тысячу родившихся живыми в 2013 году, не более 6,6 человека на тысячу родившихся живыми в 2014 году, не более 6,5 человека на тысячу родившихся живыми в 2015 году;

смертность детей в возрасте от 0 до 14 лет – не более 82 случаев на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста в 2013 году, не более 81,9 случая на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста в 2014 году, не более 81,8 случая на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста в 2015 году;

удельный вес больных злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях, в общем количестве впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями – не менее 12,5 % в 2013 году, не менее 13,0 % в 2014 году, не менее 13,5 % в 2015 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 920 обоснованных жалоб, в том числе не более 355 жалоб на отказ в оказании медицинской помощи, в 2013 году, не более 910 обоснованных жалоб, в том числе не более 350 жалоб на отказ в оказании медицинской помощи, в 2014 году, не более 890 обоснованных жалоб, в том числе не более 345 жалоб на отказ в оказании медицинской помощи, в 2015 году;

количество медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет и информационно-справочных сенсорных терминалов – не менее 95 % государственных медицинских учреждений Самарской области в 2013 году, не менее 100% государственных медицинских учреждений Самарской области в 2014 и 2015 годах;

обеспеченность населения врачами – не менее 42,4 врача на 10 тысяч человек населения, из них оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – не менее 25,7 врача на 10 тысяч человек населения, в стационарных условиях – не менее 5,7 врача на 10 тысяч человек населения;

средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – не более 11,5 дня в 2013 году, не более 11,4 дня в 2014 году, не более 11,3 дня в 2015 году;

полнота охвата патронажем детей первого года жизни – не менее 97,7 % в 2013 году, не менее 98 % в 2014 году, не менее 98,5 % в 2015 году;

полнота охвата профилактическими осмотрами детей – не менее 98 % в 2013 – 2015 годах;

удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением – не менее 70,4 % в 2013 году, не менее 71% в 2014 году, не менее 72,5 % в 2015 году;

удельный вес детей с улучшением состояния здоровья в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением – не менее 85,3 % в 2013 году, не менее 85,5 % в 2014 году, не менее 86 % в 2015 году;

объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров:

в 2013 году – 0,57 пациенто-дня на одного жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – 0,52 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

в 2014 году – 0,6 пациенто-дня на одного жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – 0,55 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

в 2015 году – 0,64 пациенто-дня на одного жителя, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – 0,59 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

уровень госпитализации населения, прикрепившегося к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь:

в 2013 году – не более 197,8 госпитализации на 1000 жителей, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – не более 179,4 госпитализации на одно застрахованное лицо;

в 2014 году – не более 190,8 госпитализации на 1000 жителей, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – не более 171,1 госпитализации на одно застрахованное лицо;

в 2015 году – не более 184,6 госпитализации на 1000 жителей, в том числе в рамках Территориальной программы ОМС – не более 164 госпитализаций на одно застрахованное лицо;

удельный вес госпитализаций в экстренной форме в общем объеме госпитализаций населения, прикрепленного к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь – не более 80 % ежегодно;

количество вызовов скорой медицинской помощи – 0,318 на одного жителя, число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь, составляет 1 022 469 человек;

доля лиц, которым скорая медицинская помощь оказана в течение двадцати минут после вызова, в общем числе лиц, которым оказана скорая медицинская помощь – 68,9 %.

Эффективность деятельности медицинских организаций определяется на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда.

7. 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 размещается доступная наглядная информация: часы работы организации, служб и специалистов, перечень оказываемых бесплатно видов медицинской помощи, перечень платных услуг, их стоимость и порядок оказания, правила пребывания пациента в медицинской организации, 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:

регламентация правилами внутреннего трудового распорядка медицинской организации режима работы, приема пациентов, вызовов на дом;

обеспечение доступности медицинской помощи гражданам в рабочие дни недели и субботу (в том числе в городских поликлиниках в рабочие дни недели c 8-00 до 20-00 часов и субботу с 8-00 до 16-00 часов), 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;

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;

плановые консультации врачей узких специальностей и плановое проведение отдельных диагностических исследований, в том числе плановое проведение рентгеновской компьютерной томографии, осуществляются в порядке очередности сроком до трёх месяцев (с ведением по ряду видов медицинской помощи и дорогостоящих методов исследования листов

ожидания), плановое проведение магнитно-резонансной томографии – сроком до шести месяцев (с ведением листов ожидания), ортодонтическая коррекция с применением брекет-системы – сроком до 12 месяцев и более (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;

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).

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

наличие направления на плановую госпитализацию;

плановая госпитализация в порядке очередности сроком до трёх месяцев (за исключением оперативного лечения хронических заболеваний органа зрения – очередность до девяти месяцев), больных, имеющих злокачественные новообразования – в порядке очередности сроком до одного месяца;

обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, перевязочными средствами 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;

бесплатное размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным 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)»;

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

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.

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 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](https://docviewer.yandex.ru/r.xml?sk=e7847e113a401cccc1128e095cb220e9&url=consultantplus%3A%2F%2Foffline%2Fref%3D7D26559E07D011686B85C7544E7A7EC0806B5417C7E0DE06FC46CBC3A7CB3CFED93D1571F26B7A3AjFV7J)–4, 6 части первой статьи 13 [Закона](https://docviewer.yandex.ru/r.xml?sk=e7847e113a401cccc1128e095cb220e9&url=consultantplus%3A%2F%2Foffline%2Fref%3DF64D2314CB9FDD18AB54405A316B7315DB7FA2E82FD8F5886A8833EE8EBE80897FC064B5B9C447D7vAE7K)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.

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, сотрудники регистратуры организуют прием пациента врачом в момент обращения. 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.

Выбор медицинской организации и врача осуществляется в следующем порядке:

1. Выбор медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи:

при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н.

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

Если гражданином не было подано заявление о выборе медицинской организации, то он считается прикрепленным к той медицинской организации, к которой он был прикреплен ранее.

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.

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

2. Выбор врача:

при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор врача с учетом согласия врача.

В выбранной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, сохраняется принцип участковости.

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 (её подразделения) совместно с врачом и пациентом с учетом кадровой обеспеченности организации, нагрузки на врача и согласия последнего.

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 в следующем порядке:

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

лица, получающие лечение с использованием стационарозамещающих технологий и в круглосуточных стационарах, обеспечиваются лекарствен-ными препаратами, изделиями медицинского назначения, перевязочными средствами для лечения основного и сопутствующих заболеваний по назначению лечащего врача в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи в соответствии с нозологической формой заболевания за счет средств ОМС и соответствующего бюджета.

Право на льготное лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях имеют граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие на территории Самарской области.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и продуктами лечебного питания бесплатно и со скидкой по рецептам врачей осуществляется:

за счет средств областного бюджета – отдельных категорий жителей Самарской области, которым предоставлено право на льготное лекарственное обеспечение в соответствии с Законом Самарской области «О социальной поддержке ветеранов Великой Отечественной войны – тружеников тыла, ветеранов труда, граждан, приравненных к ветеранам труда, реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий» и постановлением Правительства Самарской области от 08.08.2007 № 126 «Об установлении расходных обязательств Самарской области в части обеспечения отдельных категорий жителей Самарской области лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, отпускаемыми по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно»;

за счет средств федерального бюджета – отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи»; лиц, страдающих заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности; лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2008 № 2053-р.

Обеспечение граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов бесплатно и со скидкой по рецептам врачей, осуществляется в пределах утвержденных годовых заявок на лекарственные препараты, формируемых министерством здравоохранения Самарской области на основании перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утверждаемого уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, перечня лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен (далее – Перечень) и стандартов оказания населению медицинской помощи.

Перечень приведен в приложении 2 к Программе. Назначение лекарственных препаратов, отсутствующих в Перечне, осуществляется в порядке, установленном министерством здравоохранения Самарской области.

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях льготным категориям граждан в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания в соответствии с Перечнем и стандартами медицинской помощи.

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

В перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни включены:

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 (профилактических, предварительных, периодических);

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

осуществление врачебных консультаций;

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

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

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

организация информирования населения о необходимости и возможности выявления факторов риска и оценки степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний, их медикаментозной и немедикаментозной коррекции и профилактике, 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 отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Утвержденная стоимость Программы

Таблица 1

Утвержденная стоимость Программы по источникам финансового обеспечения

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Источники финансового обеспечения Программы** | **Номер строки** | **Годы** | **Утвержденная стоимость Программы** | |
| **всего, тыс. рублей** | **на одного человека в год, рублей** |
| Стоимость Программы, всего (сумма строк 02+03)  В том числе: | 01 | 2013 | 29 169 332,5 | 9 077,12 |
| 2014 | 32 367 487,1 | 10 072,35 |
| 2015 | 35 338 549,5 | 10 996,90 |
| I. Средства бюджета Самарской области\* | 02 | 2013 | 5 751 659,9 | 1 789,84 |
| 2014 | 6 584 354,0 | 2 048,97 |
| 2015 | 7 145 879,7 | 2 223,70 |
| II. Стоимость Территориальной программы ОМС, всего (сумма строк 04+05) | 03 | 2013 | 23 417 672,6 | 7 287,28 |
| 2014 | 25 783 133,1 | 8 023,38 |
| 2015 | 28 192 669,8 | 8 773,20 |
| 1. Средства бюджета Самарской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС | 04 | 2013 | 372 554,8 | 115,93 |
| 2014 | 415 210,3 | 129,21 |
| 2015 | 445 378,0 | 138,60 |
| 2. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств ОМС (сумма строк 06+07+08+09) | 05 | 2013 | 23 045 117,8 | 7 171,35 |
| 2014 | 25 367 922,8 | 7 894,17 |
| 2015 | 27 747 291,8 | 8 634,60 |
| 2.1. Субвенции из бюджета Фонда ОМС | 06 | 2013 | 19 096 217,8 | 5 942,50 |
| 2014 | 22 373 986,8 | 6 962,50 |
| 2015 | 27 255 291,8 | 8 481,50 |
| 2.2. Платежи бюджета Самарской области на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС | 07 | 2013 | 3 481 900,0 | 1 083,52 |
| 2014 | 2 514 936,0 | 782,61 |
| 2015 |  |  |
| 2.3. Платежи бюджета Самарской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС | 08 | 2013 | 230 000,0 | 71,57 |
| 2014 | 230 000,0 | 71,57 |
| 2015 | 230 000,0 | 71,57 |
| 2.4. Прочие поступления | 09 | 2013 | 237 000,0 | 73,76 |
| 2014 | 249 000,0 | 77,49 |
| 2015 | 262 000,0 | 81,53 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на обеспечение необходимыми лекарственными средствами, реализацию национального проекта «Здоровье», целевые программы, а также средств бюджета Самарской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС.

Таблица 2

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее предоставления

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления** | **Номер строки** | **Единица измерения** | **Годы** | **Территориаль-ные нормативы объемов медицинской помощи на одного человека в год** | **Территориаль-ные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи** | **Подушевые нормативы финансирования Программы,**  **рублей** | | **Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения** | | |
| **за счет средств консолидиро-ванного бюджета Самарской области** | **за счет средств ОМС** | **за счет средств консолидирован-ного бюджета Самарской области, тыс. рублей** | **за счет средств ОМС, тыс. рублей** | **в % к итогу** |
| 1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет бюджета Самарской области\*: | 01 |  | 2013 |  |  | 1 789,84 |  | 5 751 659,9 |  | 19,7 |
| 2014 |  |  | 2 048,97 |  | 6 584 354,0 |  | 20,3 |
| 2015 |  |  | 2 223,70 |  | 7 145 879,7 |  | 20,2 |
| 1.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицин-ская помощь | 02 | вызовов | 2013 | 0,032 | 1 630,29 | 51,50 |  | 165 519,1 |  |  |
| 2014 | 0,032 | 2 084,82 | 65,87 |  | 211 666,2 |  |  |
| 2015 | 0,032 | 2 375,14 | 75,04 |  | 241 141,7 |  |  |
| 1.2. Помощь при заболеваниях, не включенных в Территориаль-ную программу ОМС | 03 |  | 2013 |  |  | 726,35 |  | 2 334 120,0 |  |  |
| 2014 |  |  | 888,98 |  | 2 856 686,4 |  |  |
| 2015 |  |  | 1 000,06 |  | 3 213 688,8 |  |  |
| В том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью |  | посещение |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью | 04 | посещений | 2013 | 0,19 | 271,00 | 52,33 |  | 168 164,7 |  |  |
| 2014 | 0,19 | 360,00 | 69,52 |  | 223 392,2 |  |  |
| 2015 | 0,19 | 448,90 | 86,69 |  | 278 557,7 |  |  |
| амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями | 05 | обращений | 2013 | 0,20 | 895,36 | 176,64 |  | 567 641,4 |  |  |
| 2014 | 0,20 | 1 045,18 | 209,04 |  | 671 735,7 |  |  |
| 2015 | 0,20 | 1 127,34 | 225,47 |  | 724 542,6 |  |  |
| стационарная помощь | 06 | койко-дней | 2013 | 0,482 | 996,79 | 480,46 |  | 1 543 928,3 |  |  |
| 2014 | 0,482 | 1 223,29 | 589,63 |  | 1 894 761,8 |  |  |
| 2015 | 0,482 | 1 378,53 | 664,45 |  | 2 135 217,6 |  |  |
| помощь в условиях дневного стационара | 07 | пациенто- дней | 2013 | 0,050 | 338,48 | 16,92 |  | 54 385,6 |  |  |
| 2014 | 0,050 | 415,73 | 20,79 |  | 66 796,7 |  |  |
| 2015 | 0,050 | 469,09 | 23,45 |  | 75 370,9 |  |  |
| 1.3. Прочие виды медицинских и иных услуг | 08 |  | 2013 |  |  | 692,32 |  | 2 224 757,7 |  |  |
| 2014 |  |  | 756,99 |  | 2 432 592,1 |  |  |
| 2015 |  |  | 801,64 |  | 2 576 083,4 |  |  |
| 1.4. Паллиативная медицинская помощь | 09 | койко-дней | 2013 | 0,106 | 717,35 | 76,04 |  | 244 351,1 |  |  |
| 2014 | 0,106 | 868,38 | 92,04 |  | 295 798,3 |  |  |
| 2015 | 0,106 | 961,02 | 101,87 |  | 327 354,8 |  |  |
| 1.5. Специализированная высоко-технологичная медицинская помощь, оказываемая в меди-цинских организациях Самарской области | 10 | койко-дней | 2013 | 0,033 | 7 382,8 | 243,63 |  | 782 912,0 |  |  |
| 2014 | 0,33 | 7 427,11 | 245,09 |  | 787 611,0 |  |  |
| 2015 | 0,333 | 7 427,11 | 245,09 |  | 787 611,0 |  |  |
| 2. Средства областного бюджета на финансовое обеспечение рас-ходов, не включенных в структу-ру тарифов на оплату медицин-ской помощи, предусмотренной Территориальной программой ОМС | 11 |  | 2013 |  |  | 115,93 |  | 372 554,8 |  | 1,3 |
| 2014 |  |  | 129,21 |  | 415 210,3 |  | 1,3 |
| 2015 |  |  | 138,60 |  | 445 378,0 |  | 1,3 |
| В том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| стационарная помощь | 12 | койко-дней | 2013 |  |  | 115,93 |  | 372 554,8 |  |  |
| 2014 |  |  | 129,21 |  | 415 210,3 |  |  |
| 2015 |  |  | 138,60 |  | 445 378,0 |  |  |
| 3. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС | 13 |  | 2013 |  |  |  | 7 171,35 |  | 23 045 117,8 | 79,0 |
| 2014 |  |  |  | 7 894,17 |  | 25 367 922,8 | 78,3 |
| 2015 |  |  |  | 8 634,60 |  | 27 747 291,8 | 78,5 |
| В том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| скорая медицинская помощь | 14 | вызовов | 2013 | 0,232 | 1 435,60 |  | 332,94 |  | 1 069 891,0 |  |
| 2014 | 0,236 | 1 507,40 |  | 335,80 |  | 1 143 365,0 |  |
| 2015 | 0,261 | 1 582,80 |  | 413,87 |  | 1 329 979,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| доплаты медицинскому персоналу скорой медицинской помощи | 15 | вызовов | 2013 |  |  |  | 66,32 |  | 213 129,3 |  | |
| 2014 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2015 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью | 16 | посещений | 2013 | 2,040 | 290,45 |  | 592,52 |  | 1 904 058,4 |  |  |
|  | 2014 | 2,240 | 334,17 |  | 748,53 |  | 2 405 414,0 |  |  |
| 2015 | 2,300 | 345,45 |  | 794,52 |  | 2 553 202,7 |  |  |
| амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в неотложной форме | 17 | посещений | 2013 | 0,360 | 371,82 |  | 133,86 |  | 430 138,7 |  |  |
| 2014 | 0,460 | 427,78 |  | 196,78 |  | 632 354,7 |  |  |
| 2015 | 0,600 | 442,12 |  | 265,27 |  | 852 448,3 |  |  |
| амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями | 18 | обращений | 2013 | 1,900 | 934,08 |  | 1 774,75 |  | 5 703 166,6 |  |  |
| 2014 | 1,950 | 969,13 |  | 1 889,80 |  | 6 072 859,6 |  |  |
| 2015 | 2,000 | 1 001,73 |  | 2 003,46 |  | 6 438 128,8 |  |  |
| проведение заместительной по-чечной терапии методами гемо-диализа и перитонеального диа-лиза в амбулаторных условиях | 19 | посещений | 2013 | 0,092 | 3 006,22 |  | 277,47 |  | 891 643,3 |  |  |
| 2014 | 0,092 | 3 180,56 |  | 293,56 |  | 943 351,4 |  |  |
| 2015 | 0,092 | 3 339,59 |  | 308,24 |  | 990 518,9 |  |  |
| стационарная помощь | 20 | койко-дней | 2013 | 1,740 | 1 970,67 |  | 3 428,97 |  | 11 019 005,0 |  |  |
| 2014 | 1,660 | 2 290,40 |  | 3 802,07 |  | 12 217 955,1 |  |  |
| 2015 | 1,590 | 2 650,52 |  | 4 214,34 |  | 13 542 757,6 |  |  |
| помощь в условиях дневного стационара | 21 | пациенто- дней | 2013 | 0,520 | 659,70 |  | 343,05 |  | 1 102 371,6 |  |  |
| 2014 | 0,550 | 689,02 |  | 378,96 |  | 1 217 790,6 |  |  |
| 2015 | 0,590 | 676,60 |  | 399,19 |  | 1 282 808,8 |  |  |
| применение вспомогательных ре-продуктивных технологий (экс-тракорпорального оплодотворе-ния) | 22 | случаев | 2013 | 0,0002 | 106 253,90 |  | 19,84 |  | 63 752,3 |  |  |
| 2014 | 0,0002 | 113 109,00 |  | 21,12 |  | 67 865,4 |  |  |
| 2015 | 0,0002 | 119 964,10 |  | 22,40 |  | 71 978,5 |  |  |
| расходы на выполнение управ-ленческих функций террито-риального фонда ОМС Самар-ской области | 23 |  | 2013 |  |  |  | 63,60 |  | 204 390,0 | 0,7 |  |
| 2014 |  |  |  | 64,52 |  | 207 334,4 | 0,6 |  |
| 2015 |  |  |  | 65,48 |  | 210 426,0 | 0,6 |  |
| расходы на ведение дела по ОМС страховыми медицинскими организациями | 24 |  | 2013 |  |  |  | 66,46 |  | 213 571,6 | 0,7 |  |
| 2014 |  |  |  | 71,46 |  | 229 632,6 | 0,7 |  |
| 2015 |  |  |  | 76,25 |  | 245 042,8 | 0,7 |  |
| 3.1. Медицинская помощь, пре-доставляемая в рамках базовой программы ОМС лицам, полу-чившим полис обязательного медицинского страхования в Са-марской области | 25 |  | 2013 |  |  |  | 6 969,72 |  | 22 397 156,2 | 76,8 |  |
| 2014 |  |  |  | 7 686,62 |  | 24 700 955,8 | 76,3 |  |
| 2015 |  |  |  | 8 421,29 |  | 27 061 823,0 | 76,6 |  |
| В том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| скорая медицинская помощь | 26 | вызовов | 2013 | 0,232 | 1 435,60 |  | 332,94 |  | 1 069 891,0 |  |  |
| 2014 | 0,236 | 1 507,40 |  | 335,80 |  | 1 143 365,0 |  |  |
| 2015 | 0,261 | 1 582,80 |  | 413,87 |  | 1 329 979,4 |  |  |
| доплаты медицинскому персона-лу скорой медицинской помощи | 27 | вызовов | 2013 |  |  |  | 66,32 |  | 213 129,3 |  | |
| 2014 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2015 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профи-лактической целью | 28 | посещений | 2013 | 2,040 | 290,45 |  | 592,52 |  | 1 904 058,4 |  |  |
| 2014 | 2,240 | 334,17 |  | 748,53 |  | 2 405 414,0 |  |  |
| 2015 | 2,30 | 345,45 |  | 794,52 |  | 2 553 202,7 |  |  |
| амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в неот-ложной форме | 29 | посещений | 2013 | 0,360 | 371,82 |  | 133,86 |  | 430 138,7 |  |  |
| 2014 | 0,460 | 427,78 |  | 196,78 |  | 632 354,7 |  |  |
| 2015 | 0,600 | 442,12 |  | 265,27 |  | 852 448,3 |  |  |
| амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями | 30 | обращений | 2013 | 1,900 | 934,08 |  | 1 774,75 |  | 5 703 166,6 |  |  |
| 2014 | 1,950 | 969,13 |  | 1 889,80 |  | 6 072 859,6 |  |  |
| 2015 | 2,000 | 1 001,73 |  | 2 003,46 |  | 6 438 128,8 |  |  |
| проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа в амбулаторных условиях | 31 | посещений | 2013 | 0,092 | 3 006,22 |  | 277,47 |  | 891 643,3 | 0,092 |  |
| 2014 | 0,092 | 3 180,56 |  | 293,56 |  | 943 351,4 |  |  |
| 2015 | 0,092 | 3 339,59 |  | 308,24 |  | 990 518,9 |  |  |
| стационарная помощь | 32 | койко-дней | 2013 | 1,740 | 1 970,67 |  | 3 428,97 |  | 11 019 005,0 |  |  |
| 2014 | 1,660 | 2 290,40 |  | 3 802,07 |  | 12 217 955,1 |  |  |
| 2015 | 1,590 | 2 650,52 |  | 4 214,34 |  | 13 542 757,6 |  |  |
| помощь в условиях дневного стационара | 33 | пациенто- дней | 2013 | 0,520 | 659,7 |  | 343,05 |  | 1 102 371,6 |  |  |
| 2014 | 0,550 | 689,02 |  | 378,96 |  | 1 217 790,6 |  |  |
| 2015 | 0,590 | 676,60 |  | 399,19 |  | 1 282 808,8 |  |  |
| применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) | 34 | случаев | 2013 | 0,0002 | 106 253,90 |  | 19,84 |  | 63 752,3 |  |  |
| 2014 | 0,0002 | 113 109,00 |  | 21,12 |  | 67 865,4 |  |  |
| 2015 | 0,0002 | 119 964,10 |  | 22,40 |  | 71 978,5 |  |  |
| 3.2. Медицинская помощь, предоставляемая по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС |  |  | 2013 |  |  |  | 71,57 |  | 230 000,0 | 0,8 |  |
| 2014 |  |  |  | 71,57 |  | 230 000,0 | 0,7 |  |
| 2015 |  |  |  | 71,57 |  | 230 000,0 | 0,6 |  |
| В том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| долечивание в условиях санато-рия | 36 |  | 2013 | 0,051 | 1 403,42 |  | 71,57 |  | 230 000,0 |  |  |
| 2014 | 0,051 | 1 403,42 |  | 71,57 |  | 230 000,0 |  |  |
| 2015 | 0,051 | 1 403,42 |  | 71,57 |  | 230 000,0 |  |  |
| ИТОГО (сумма строк 01+11+13) | 37 |  | 2013 |  |  | 1 905,77 | 7 171,35 | 6 124 214,7 | 23 045 117,8 | 100 |  |
| 2014 |  |  | 2 178,18 | 7 894,17 | 6 999 564,3 | 25 367 922,8 | 100 |  |
| 2015 |  |  | 2 362,30 | 8634,60 | 7 591 257,7 | 27 747 291,8 | 100 |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Без учета средств бюджета Самарской области на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Виды медицинской помощи** | **Единица измерения** | **Годы** | **Объем медицинской помощи** | **Сумма средств, тыс. рублей** |
| 1. | Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь | вызовов | 2013 | 848 219 | 1 448 539,4 |
| 2014 | 861 462 | 1 355 031,2 |
| 2015 | 943 231 | 1 571 121,1 |
| 2. | Амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью | посещений | 2013 | 7 176 072 | 2 072 223,1 |
| 2014 | 7 818 772 | 2 628 806,2 |
| 2015 | 8 011 582 | 2 831 760,4 |
| 3. | Амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в неотложной форме | посещений | 2013 | 1 156 860 | 430 138,7 |
| 2014 | 1 478 210 | 632 354,7 |
| 2015 | 1 928 099 | 852 448,3 |
| 4. | Амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями | обращений | 2013 | 6739 630 | 6 270 808,0 |
| 2014 | 6 900 305 | 6 744 595,3 |
| 2015 | 7 060 970 | 7 162 671,4 |
| 5. | Проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа в амбулаторных условиях | посещений | 2013 | 296 599 | 891 643,3 |
| 2014 | 296 599 | 943 351,4 |
| 2015 | 296 599 | 990 518,9 |
| 6. | Стационарная медицинская помощь | койко-дней | 2013 | 7 248 200 | 13 718 400,1 |
| 2014 | 6 991 120 | 15 315 538,2 |
| 2015 | 6 766 175 | 16 910 964,2 |
| 7. | Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара | пациенто-дней | 2013 | 1 831 259 | 1 156 757,2 |
| 2014 | 1 927 664 | 1 284 587,3 |
| 2015 | 2 056 204 | 1 358 179,7 |
| 8. | Долечивание в условиях санатория | койко-дней | 2013 | 163 885 | 230 000,0 |
| 2014 | 163 885 | 230 000,0 |
| 2015 | 163 885 | 230 000,0 |
| 9. | Применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) | случаев | 2013 | 600 | 63 752,3 |
| 2014 | 600 | 67 865,4 |
| 2015 | 600 | 71 978,5 |
| 10. | Паллиативная медицинская помощь | койко-дней | 2013 | 341 532 | 244 351,1 |
| 2014 | 341 532 | 295 783,3 |
| 2015 | 341 532 | 327 354,8 |
| 11. | Прочие виды медицинских и иных услуг |  | 2013 |  | 2 224 757,7 |
| 2014 |  | 2 432 592,1 |
| 2015 |  | 2 576 083,4 |

Примечание. Объемы предоставления медицинской помощи для конкретной медицинской организации, работающей в системе ОМС, распределяются решением Комиссии.