



ПРАВИТЕЛЬСТВО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 25.12.2014 № 828

Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 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 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 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 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов.

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

3. Опубликовать настоящее постановление в средствах массовой информации.

4. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2015 года.

Первый
вице-губернатор –
председатель Правительства
Самарской области



А.П.Нефёдов

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Самарской области
от 25.12.2014 № 828

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания населению
Самарской области медицинской помощи на 2015 год
и на плановый период 2016 и 2017 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 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

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

Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры

заболеваемости населения, основанных на данных медицинской статистики.

Контроль за качеством, объемом и соблюдением условий оказания медицинской помощи в рамках Программы осуществляют в пределах своей компетенции министерство здравоохранения Самарской области, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Самарской области (далее – территориальный фонд ОМС Самарской области) и страховые медицинские организации.

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

Населению в рамках Программы 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 формах.

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленном в приложении к программе

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утверждаемой Правительством Российской Федерации (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи состоит из двух разделов:

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

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

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

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

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

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

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и

неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

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

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения;

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с разделом 5 настоящей Программы;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих граждан), обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание, 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 других категорий населения, а также мероприятия по профилактике заболеваний работников государственных и муниципальных образовательных учреждений в Самарской области;

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

4. Территориальная программа ОМС

Территориальная программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам оказывается:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь, в том числе психиатрическими бригадами скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной скорой медицинской помощи), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в Раздел I перечня высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе третьем Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

лечение заболеваний зубов и полости рта с использованием лекарственных препаратов, стоматологических материалов, инструментария, рекомендованных к применению министерством здравоохранения Самарской области, а также аналогичных по стоимости препаратов, материалов и инструментария, ортодонтическое лечение детей (не достигших возраста 18 лет) без обеспечения брекет-системой;

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

подбор контактных линз детям в возрасте до 18 лет;

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

пластические и реконструктивные операции, осуществляемые по медицинским показаниям;

гипербарическая оксигенация при лечении детей, пациентов с нарушением мозгового кровообращения, при отравлении угарным газом, женщин при осложнениях беременности и родов, больных анаэробной инфекцией, столбняком, заболеваниями артерий нижних конечностей,

онкологическими заболеваниями в предоперационном и послеоперационном периодах при операциях на легких, гортани, челюстно-лицевой области;

медицинская помощь с использованием эндовидеоскопических методов лечения;

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

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в Раздел II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

В 2015 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 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.

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

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

имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

За счет средств ОМС осуществляются денежные выплаты стимулирующего характера, в том числе доплаты в соответствии с показателями оценки эффективности деятельности и методикой оценки эффективности деятельности, утверждаемыми министерством здравоохранения Самарской области по согласованию с министерством управления финансами Самарской области:

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

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

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

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

медицинским работникам за оказанную медицинскую помощь в условиях стационара.

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

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

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

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

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

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

Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС на одно застрахованное лицо (в соответствии с седьмым разделом Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с восьмым разделом Программы).

5. Финансовое обеспечение Программы

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

За счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская

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

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

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

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

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

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

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских

организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

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

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

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

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6² Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (Раздел II) за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2015 году из бюджета Федерального фонда ОМС в

виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда ОМС на очередной финансовый год и плановый период и предоставляемых:

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

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

а) выполнения государственного задания:

на оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в психиатрических, кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических государственных бюджетных учреждениях, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области, в кабинетах государственных бюджетных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного)

выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ);

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

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

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

на оказание паллиативной медицинской помощи (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», «Гольяттинская 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»;

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

в) выполнения функций государственных казенных учреждений здравоохранения Самарской области «Самарский областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв», «Областная специализированная больница восстановительного лечения»;

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

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

имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой при амбулаторном лечении в соответствии с перечнем отдельных категорий заболеваний и групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, специализированные продукты лечебного питания для детей, медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой в пределах утвержденных годовых заявок

медицинских организаций по перечню лекарственных препаратов согласно приложению 2 к Программе;

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

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

ж) проведения первоочередных мероприятий по снижению инфекционной заболеваемости;

з) проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на пять наследственных и врожденных заболеваний и аудиологического скрининга;

и) предоставления субсидий государственным бюджетным и автономным учреждениям Самарской области, подведомственным министерству здравоохранения Самарской области, в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, оказанной 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.

к) оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Самарской области;

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

В рамках настоящей Программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также финансовое обеспечение проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе, а также мероприятия по профилактике заболеваний работников государственных и муниципальных образовательных учреждений в Самарской области.

Кроме того, за счет средств соответствующих бюджетов в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в центрах по профилактике и борьбе с

синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, медико-генетических центрах (консультациях), центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, в центрах крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение расходов медицинских организаций на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше ста тысяч рублей.

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

6. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на одно застрахованное лицо в год с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности

населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей региона в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, использования санитарной авиации, телемедицины, передвижных форм предоставления медицинских услуг.

Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015 – 2017 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 2015 год – 2,9 посещения на одного жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,3 посещения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 2,95 посещения на одного жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,35 посещения на одно застрахованное лицо, на 2017 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 2015 год – 2,15 обращения на одного жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,95 обращения на одно застрахованное лицо, на 2016 и 2017 годы – 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 2015 год – 0,5 посещения на одно застрахованное лицо, на 2016 год – 0,56 посещения на одно застрахованное лицо, на 2017 год – 0,6 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров – 0,675 пациенто-дня на одного жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,56 пациенто-дня на одно застрахованное лицо ежегодно;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,193 случая госпитализации на одного жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо ежегодно, 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 2015 год – 0,033 койко-дня на одно застрахованное лицо, на 2016 и 2017 годы – 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,092 койко-дня на одного жителя ежегодно;

для долечивания в условиях санатория в рамках Территориальной программы ОМС на 2015 – 2017 годы – 0,051 койко-дня на одно застрахованное лицо;

объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе составляет на 2015 год – 0,0041 случая госпитализации, на 2016 год – 0,0047 случая госпитализации на одного жителя, на 2017 год – 0,005 случая госпитализации на одного жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях,

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

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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Программы за счет средств областного бюджета составляют:

на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 371,7 рубля на 2015 год, 388,4 рубля на 2016 год, 405,1 рубля на 2017 год;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1 078 рублей на 2015 год, 1 126,5 рубля на 2016 год, 1 174,9 рубля на 2017 год;

на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров – 577,6 рубля на 2015 год, 603,6 рубля на 2016 год, 629,5 рубля на 2017 год;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 63 743,8 рубля на 2015 год, 66 612,3 рубля на 2016 год, 69 476,6 рубля на 2017 год;

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

1 708,2 рубля на 2015 год, 1 785,1 рубля на 2016 год, 1 861,8 рубля на 2017 год.

Средние подушевые нормативы финансирования исходя из нормативов, предусмотренных разделом 6 Программы и настоящим разделом, составляют 3 338,4 рубля в 2015 году, 3 488,6 рубля в 2016 году, 3 638,4 рубля в 2017 году.

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

на один вызов скорой медицинской помощи – 1 710,1 рубля на 2015 год, 1 804,2 рубля на 2016 год, 1 948,9 рубля на 2017 год;

на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 363,24 рубля на 2015 год, 365,24 рубля на 2016 год, 397,29 рубля на 2017 год;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1 003 рубля на 2015 год, 1 060,09 рубля на 2016 год, 1 183,4 рублей на 2017 год;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях – 449,3 рубля на 2015 год, 452,2 рубля на 2016 год, 491,9 рубля на 2017 год;

на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров – 1 306,9 рубля на 2015 год, 1 323,4 рубля на 2016 год и 1 433,2 рубля на 2017 год;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 22 233,1 рубля на 2015 год, 23 559,3 рубля на 2016 год, 26 600,84 рубля на 2017 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 – 1 539,3 рубля на 2015 год, 1 623,4 рубля на 2016 год, 1 826,4 рубля на 2017 год;

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

Средние подушевые нормативы финансирования Территориальной программы ОМС составляют 8 332,16 рубля в 2015 году, 8 798,66 рубля в 2016 году, 9 812,66 рубля в 2017 году, в том числе в рамках базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС 8 260,7 рубля в 2015 году, 8 727,2 рубля в 2016 году, 9 741,2 рубля в 2017 году, сверх базовой программы ОМС за счет межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджету территориального фонда ОМС Самарской области на долечивание в условиях санатория 71,46 рубля ежегодно.

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

8. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых

проводится комплексная оценка уровня и динамики следующих показателей:

удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (в процентах от числа опрошенных) – не менее 68 % в 2015 году, не менее 70 % в 2016 году, не менее 71 % в 2017 году;

смертность населения, в том числе городского и сельского населения – не более 13 человек на тысячу человек населения в 2015 году, не более 12,6 человека на тысячу человек населения в 2016 году, не более 12,1 человека на тысячу человек населения в 2017 году;

смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе городского и сельского населения – 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, не более 663 человек на 100 тысяч человек населения в 2017 году;

смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных, в том числе городского и сельского населения – не более 202 человека на 100 тысяч человек населения в 2015 году, не более 199,5 человека на 100 тысяч человек населения в 2016 году, не более 195,2 человека на 100 тысяч человек населения в 2017 году;

смертность населения от туберкулеза – не более 14 случаев на 100 тысяч человек населения в 2015 году, не более 13 случаев на 100 тысяч человек населения в 2016 году, не более 12,1 случая на 100 тысяч человек населения в 2017 году, в том числе городского населения не более 12,3 человека на 100 тысяч человек населения в 2015 году, не более 11,7 человека на 100 тысяч человек населения в 2016 году, не более 10,7 человека на 100 тысяч человек населения в 2017 году, сельского населения не более 15,1 человека на 100 тысяч человек населения в 2015 году, не

более 14,3 человека на 100 тысяч человек населения в 2016 году, не более 13,3 человека на 100 тысяч человек населения в 2017 году;

смертность населения в трудоспособном возрасте – не более 628 человек на 100 тысяч человек населения в 2015 году, не более 626 человек на 100 тысяч человек населения в 2016 году, не более 625 человек на 100 тысяч человек населения в 2017 году;

смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения - не более 128 человек на 100 тысяч человек населения в 2015 году, не более 126 человек на 100 тысяч человек населения в 2016 году, не более 125 человек на 100 тысяч человек населения в 2017 году;

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте составляет не более 42 % в 2015 году, не более 40 % в 2016 году, не более 38 % в 2017 году;

материнская смертность – не более 7,8 человека на 100 тысяч родившихся живыми в 2015 году, не более 5,2 человека на 100 тысяч родившихся живыми в 2016 и 2017 годах;

младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми) – не более 6,7 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 6,5 человека, в том числе в городской местности не более 6,3 человека, в сельской местности не более 8,3 человека в 2016 году, не более 6,3 человека, в том числе в городской местности не более 6,1 человека, в сельской местности не более 8,1 человека в 2017 году;

доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года не более 11,5 % в 2015 году, не более 11,4 % в 2016 году, не более 11,3 % в 2017 году;

смертность детей в возрасте от 0 до 4 лет (на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста) – 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, не более 41,5 случая на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста в 2017 году;

доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет составляет не более 9,5 % в 2015 году, не более 9,4 % в 2016 году, не более 9,3 % в 2017 году;

смертность детей в возрасте от 0 до 17 лет (на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста) – не более 77 случаев на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста в 2015 году, не более 75 случаев на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста в 2016 году, не более 72 случаев на 100 тысяч человек населения соответствующего возраста в 2017 году;

доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет составляет не более 11,5 % в 2015 году, не более 11,4 % в 2016 году, не более 11,3 % в 2017 году;

полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в городской и сельской местности – не менее 99 % ежегодно;

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 51,8% в 2015 году, не менее 52,5% в 2016 году, не менее 53 % в 2017 году;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в

стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС – не менее 1,53 % в 2015 году, не менее 1,5 % в 2016 и 2017 годах;

доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года не менее 59,6 % в 2015 году, не менее 60,1% в 2017 году, не менее 60,6% в 2017 году;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года – не менее 58,5% в 2015 году, не менее 59 % в 2016 году, не менее 59,5% в 2017 году;

доля пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда – не более 18 % в 2015 году, не более 17 % в 2016 году, не более 16 % в 2017 году;

доля пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда – не менее 45 % в 2015 году, не менее 55 % в 2016 году, не менее 65 % в 2017 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 49 % ежегодно;

количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи – не менее 2,4 тромболизиса в 2015 году, не менее 2,5 тромболизиса в 2016 и 2017 годах;

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов – не менее 82 % в 2015 году, не менее 85 % в 2016 году, не менее 87 % в 2017 году;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения – не менее 256,2 человека на 1000 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 6 650 человек в 2015 году, не менее 5 550 человек в 2016 и 2017 годах;

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население) – не менее 40,4 врача на 10 тысяч человек населения, из них врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – не менее 19,8 врача на 10 тысяч человек населения, в стационарных условиях – не менее 12,8 врача на 10 тысяч человек населения в 2015 году, не менее 40,5 врача на 10 тысяч человек населения, из них врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – не менее 19,9 врача на 10 тысяч человек

населения, в стационарных условиях – не менее 12,8 врача на 10 тысяч человек населения в 2016 и 2017 годах;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тысяч человек населения, включая городское и сельское население) – не менее 77,5 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, из них персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях – не менее 35,5 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, в стационарных условиях – не менее 33,6 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения в 2015 году, не менее 77,6 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, из них персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях – не менее 35,6 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, в стационарных условиях – не менее 33,7 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения в 2016 году, не менее 77,7 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, из них персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях – не менее 35,7 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения, в стационарных условиях – не менее 33,7 среднего медицинского работника на 10 тысяч человек населения в 2017 году;

средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – не более 11,3 дня в 2015 году, не более 11,2 дня в 2016 и 2017 годах;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу – не менее 6,9 % ежегодно;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу – не менее 2,2 % в 2015 году, не менее 2,3 % в 2016 году, не менее 2,4 % в 2017 году;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда – не менее 32 % в 2015 году, не менее 32,5 % в 2016 году, не менее 34,0 % в 2017 году;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями – не менее 65 % в 2015 году, не менее 70 % в 2016 и 2017 годах;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом – не менее 5,5 % в 2015 году, не менее 6 % в 2016 и 2017 годах.

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

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

В медицинской организации на видном месте, а также на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет размещается доступная наглядная информация: часы работы организации, служб и специалистов, перечень оказываемых бесплатно видов медицинской помощи, порядок и условия оказания бесплатной медицинской помощи в соответствии с 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 гражданин (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 регулируются 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 выбранную им, с учетом порядков оказания медицинской помощи;

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

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

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

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

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

В случае если застрахованный не проживает на участке, закрепленном за врачом, вопрос о прикреплении к врачу решается руководителем медицинской организации (ее подразделения) совместно с

врачом и пациентом с учетом кадровой обеспеченности организации, нагрузки на врача и согласия последнего.

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

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

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

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

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

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);

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

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

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

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

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

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

обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи,

для лечения основного и сопутствующих заболеваний по назначению лечащего врача;

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

установление индивидуального поста медицинского наблюдения за больным по медицинским показаниям;

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

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

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

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

Условия размещения пациентов в палатах в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к

организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

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

Предоставление транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, осуществляется 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;

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

иные лица в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

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

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

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

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными

продуктами лечебного питания, по назначению врача, донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента, осуществляется:

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

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

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

Лица, получающие лечение с использованием 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 «Тольяттинская областная станция переливания крови» по заявкам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Самарской области в пределах установленного министерством здравоохранения Самарской области государственного задания.

В перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках 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 для отдельных категорий населения устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным по ОМС лицам,

определяются Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н, и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенным между страховой медицинской организацией и медицинской организацией.

Порядок определения объема 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.

11. Утвержденная стоимость Программы

Таблица 1

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	2015	33 549 227,1	10 428,79	37 306 769,2	11 599,1
		2016	35 848 206,8	11 143,66	39 290 490,4	12 215,8
		2017	40 205 624,3	12 498,33	43 035 021,3	13 379,6
В том числе:						
средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	2015	6 732 684,6	2 096,63	10 720 226,7	3 338,4
		2016	7 530 263,4	2 345,00	11 202 547,0	3 488,6
		2017	8 624 185,8	2 685,67	11 683 582,8	3 638,4
стоимость Территориальной программы ОМС (сумма строк 04 и 06)	03	2015	26 816 542,5	8 332,16	26 586 542,5	8 260,7
		2016	28 317 943,4	8 798,66	28 087 943,4	8 727,2
		2017	31 581 438,5	9 812,66	31 351 438,5	9 741,2
В том числе:						
стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС	04	2015	26 586 542,5	8 260,70	26 586 542,5	8 260,7
		2016	28 087 943,4	8 727,20	28 087 943,4	8 727,2
		2017	31 351 438,5	9 741,20	31 351 438,5	9 741,2
Из них субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС	05	2015	26 586 542,5	8 260,70	26 586 542,5	8 260,7
		2016	28 087 943,4	8 727,20	28 087 943,4	8 727,2
		2017	31 351 438,5	9 741,20	31 351 438,5	9 741,2

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 дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС (долечивание в условиях санатория)	06	2015	230 000,0	71,46		
		2016	230 000,0	71,46		
		2017	230 000,0	71,46		

* 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 её 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 субъекта 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		2015			2 096,63		6 732 684,6		20,1
2016						2 345,75		7 530 263,4		21,0	
2017						2 685,67		8 624 185,8		21,5	
1.1.	Скорая специализированная медицинская помощь	02	вызовов	2015	0,001	22 775,38	13,54		43 478,2		
2016				0,001	27 505,08	16,35		52 507,2			
2017				0,001	32 781,46	19,49		62 579,8			
1.2.	Медицинская помощь при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС	03		2015			718,33		2 306 694,1		
2016						841,55		2 702 417,3			
2017						1035,97		3 326 699,8			
В том числе:											
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью	04	посещений	2015	0,200	376,11	73,40		235 703,4		
				2016	0,200	443,05	86,46		277 656,4		
				2017	0,200	548,19	106,98		343 546,8		

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её 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 субъекта 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
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями	05	обращений	2015	0,200	821,99	164,49		528 193,8		
2016				0,200	952,14	189,84	609 631,8				
2017				0,200	1151,90	229,68	735 537,3				
	стационарная помощь	06	случаев госпитализации	2015	0,010	44 152,26	441,52	1 417 811,7			
2016				0,009	57 755,07	519,79	1 669 161,0				
2017				0,009	71 308,09	641,77	2 060 852,4				
	помощь в условиях дневного стационара	07	пациенто-дней	2015	0,095	409,70	38,92	124 985,2			
2016				0,095	478,49	45,46	145 968,1				
2017				0,095	605,66	57,54	184 763,3				
1.3.	Медицинская помощь при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, оказываемая гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	08		2015			34,12	109 555,8			
				2016			34,64	111 230,8			
				2017			34,64	111 230,8			
	В том числе:										
	скорая медицинская помощь	09	вызовов	2015	0,020	1 184,50	23,69	76 072,8			
				2016	0,020	1 184,50	23,69	76 072,8			
				2017	0,020	1 184,50	23,69	76 072,8			

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её 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 субъекта 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
	амбулаторно-поликлиническая помощь	10	посещений	2015							
				2016							
				2017							
	стационарная помощь	11	случаев госпитализации	2015	0,001	10 426,99	10,43		33 483,0		
				2016	0,001	10 948,60	10,95		35 158,0		
				2017	0,001	10 948,60	10,95		35 158,0		
	помощь в условиях дневного стационара	12	пациенто-дней	2015							
				2016							
				2017							
1.4.	Прочие виды медицинских и иных услуг	13		2015			974,28		3 128 611,1		
				2016			1 064,81		3 419 300,7		
				2017			1 178,25		3 783 586,5		
1.5.	Паллиативная медицинская помощь	14	койко-дней	2015	0,135	842,18	113,69		365 095,4		
				2016	0,135	1 072,92	144,98		465 557,4		
				2017	0,135	1 293,72	174,65		560 838,9		

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её 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 субъекта 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
1.6.	Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Самарской области	15	случаев госпитализации	2015	0,002	121 333,64	242,67		779 250,0		
				2016	0,002	121 333,64	242,67		779 250,0		
				2017	0,002	121 333,64	242,67		779 250,0		
2.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках Территориальной программы ОМС	16		2015				8 332,16		26 816 542,5	70,9
				2016				8 798,66		28 317 943,4	79,0
				2017				9 812,66		31 581 438,5	78,5
	В том числе:										
	скорая медицинская помощь	17	вызовов	2015	0,318	1 710,10		543,81		1 750 224,1	
2016				0,318	1 804,20		573,74		1 846 531,9		
2017				0,318	1 948,90		619,75		1 994 627,0		
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью	18	посещений	2015	2,300	363,20		835,45		2 688 831,9	
2016				2,350	365,24		858,30		2 762 395,4		
2017				2,380	397,29		945,56		3 043 230,7		
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в неотложной форме	19	посещений	2015	0,500	449,30		224,65		723 022,1	
2016				0,560	452,20		253,23		815 011,2		
2017				0,600	491,90		295,14		949 889,5		

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её 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 субъекта 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
	амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями	20	обращений	2015	1,950	1 003,00		1 955,82		6 294 673,4	
2016				1,980	1 060,09		2 098,99		6 755 460,9		
2017				1,980	1 183,40		2 343,14		7 541 236,6		
	стационарная помощь	21	случаев госпитализации	2015	0,172	22 233,10		3 824,09		12 307 599,4	
2016				0,172	23 559,30		4 052,20		13 041 749,1		
2017				0,172	26 600,84		4 575,34		14 725 452,6		
	Из них медицинская реабилитация в стационарных условиях	22	койко-дней	2015	0,033	1 539,30		50,80		163 486,0	
2016				0,039	1 623,40		63,31		203 767,6		
2017				0,039	1 826,40		71,23		229 248,0		
	медицинская помощь в условиях дневного стационара	23	пациенто-дней	2015	0,560	1 306,90		731,86		2 355 458,5	
2016				0,560	1 323,40		741,10		2 385 196,5		
2017				0,560	1 433,20		802,59		2 583 091,8		
	Из них:										
	проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа	24	пациенто-дней	2015	0,052	5 245,90		270,94		872 015,5	
2016				0,056	5 245,90		293,09		943 291,5		
2017				0,060	5 245,90		314,73		1 012 930,8		

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её 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 субъекта 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
	лечение в дневных стационарах всех типов	25	пациенто-дней	2015	0,508	906,70		460,92		1 483 443,0	
				2016	0,504	888,69		448,01		1 441 905,0	
				2017	0,500	975,72		487,86		1 570 161,0	
	расходы на выполнение управленческих функций территориального фонда ОМС Самарской области	26		2015				67,54		217 385,0	0,6
				2016				67,54		217 385,0	0,6
				2017				67,54		217 385,0	0,5
	расходы на ведение дела по ОМС страховыми медицинскими организациями	27		2015				77,48		249 348,1	0,7
				2016				82,10		264 213,4	0,7
				2017				92,14		296 525,3	0,7
	долечивание в условиях санатория	28	койко-дней	2015	0,051	1 403,42		71,46		230 000,0	
				2016	0,051	1 403,42		71,46		230 000,0	
				2017	0,051	1 403,42		71,46		230 000,0	
2.1.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС лицам, получившим полис обязательного медицинского страхования в Самарской области			2015				8 115,68		26 119 809,4	77,9
				2016				8 577,56		27 606 345,0	77,0
				2017				9 581,52		30 837 528,2	76,7

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её 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 субъекта 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

В том числе:

скорая медицинская помощь	29	вызовов	2015	0,318	1 710,10	543,81	1 750 224,1	
				2016	0,318	1 804,20	573,74	1 846 531,9
				2017	0,318	1 948,90	619,75	1 994 627,0
амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью	30	посещений	2015	2,300	363,20	835,45	2 688 831,9	
			2016	2,350	365,24	858,30	2 762 395,4	
			2017	2,380	397,29	945,56	3 043 230,7	
амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в неотложной форме	31	посещений	2015	0,500	449,30	224,65	723 022,1	
			2016	0,560	452,20	253,23	815 011,2	
			2017	0,600	491,90	295,14	949 889,5	
амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями	32	обращений	2015	1,950	1 003,00	1 955,82	6 294 673,4	
			2016	1,980	1 060,09	2 098,99	6 755 460,9	
			2017	1,980	1 183,40	2 343,14	7 541 236,6	
стационарная помощь	33	случаев госпитализации	2015	0,172	22 233,10	3 824,09	12 307 599,4	
			2016	0,172	23 559,30	4 052,20	13 041 749,1	
			2017	0,172	26 600,84	4 575,34	14 725 452,6	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её 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 субъекта 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
	Из них медицинская реабилитация в стационарных условиях	34	койко-дней	2015	0,033	1 539,30		50,80		163 486,0	
				2016	0,039	1 623,40		63,31		203 767,6	
				2017	0,039	1 826,40		71,23		229 248,0	
	медицинская помощь в условиях дневного стационара	35	пациенто-дней	2015	0,560	1 306,90		731,86		2 355 458,5	
				2016	0,560	1 323,40		741,10		2 385 196,5	
				2017	0,560	1 433,20		802,59		2 583 091,8	
Из них:											
	проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа	36	пациенто-дней	2015	0,052	5 245,90		270,94		872 015,5	
				2016	0,056	5 245,90		293,09		943 291,5	
				2017	0,060	5 245,90		314,73		1 012 930,8	
	лечение в дневных стационарах всех типов	37	пациенто-дней	2015	0,508	906,70		460,92		1 483 443,0	
				2016	0,504	888,69		448,01		1 441 905,0	
				2017	0,500	975,72		487,86		1 570 161,0	
2.2.	Медицинская помощь, предоставляемая по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС	38		2015				71,46		230 000,0	0,7
				2016				71,46		230 000,0	0,6
				2017				71,46		230 000,0	0,6

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её 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 субъекта 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
	В том числе долечивание в условиях санатория	39	койко-дней	2015	0,051	1 403,42		71,46		230 000,0	
				2016	0,051	1 403,42		71,46		230 000,0	
				2017	0,051	1 403,42		71,46		230 000,0	
	ИТОГО (сумма строк 01 и 16)	40		2015			2 096,63	8 332,16	6 732 684,6	26 816 542,5	100,0
				2016			2 345,00	8 798,66	7 530 263,4	28 317 943,4	100,0
				2017			2 685,67	9 812,66	8 624 185,8	31 581 438,5	100,0

* 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.

12. 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	2015	1 088 267	1 869 775,1
			2016	1 088 267	1 975 111,9
			2017	1 088 267	2 133 279,6
2.	Амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая с профилактической целью	посещений	2015	8 029 100	2 924 535,3
			2016	8 190 022	3 040 051,8
			2017	8 286 575	3 386 777,5
3.	Амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в неотложной форме	посещений	2015	1 609 219	723 022,1
			2016	1 802 325	815 011,2
			2017	1 931 062	949 889,5
4.	Амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая в связи с заболеваниями	обращений	2015	6 918 530	6 822 867,2
			2016	7 012 783	7 365 092,7
			2017	7 012 783	8 278 773,9
5.	Стационарная медицинская помощь	случаев госпитализации	2015	588 832	14 538 144,1
			2016	585 457	15 525 318,1
			2017	585 457	17 600 713,0
	В том числе медицинская реабилитация в стационарных условиях	койко-дней	2015	106 208	163 486,0
			2016	125 519	203 767,7
			2017	125 519	229 248,0
6.	Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара	пациенто-дней	2015	2 107 689	2 480 443,7
			2016	2 107 689	2 531 164,6
			2017	1 834 211	2 767 855,1

№ 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	2015	166 228	872 015,5
			2016	179 815	943 291,5
			2017	193 090	1 012 930,8
	лечение в дневных стационарах всех типов	пациенто- дней	2015	1 941 461	1 608 428,2
			2016	1 927 874	1 587 873,1
			2017	1 609 235	1 754 924,3
7.	Долечивание в условиях санатория	койко-дней	2015	163 885	230 000,0
			2016	163 885	230 000,0
			2017	163 885	230 000,0
8.	Паллиативная медицинская помощь	койко-дней	2015	433 329	365 095,4
			2016	433 329	465 557,4
			2017	433 329	560 838,9
9.	Прочие виды медицинских и иных услуг		2015		3 128 611,1
			2016		3 419 300,7
			2017		3 783 586,5

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания населению
Самарской области медицинской
помощи на 2015 год и на плановый
период 2016 и 2017 годов

**Перечень медицинских организаций, участвующих
в реализации территориальной программы государственных
гарантий бесплатного оказания населению Самарской области
медицинской помощи на 2015 год и на плановый период
2016 и 2017 годов, в том числе территориальной программы
обязательного медицинского страхования**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический 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 «Центр контроля качества лекарственных средств Самарской области»	
5.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной медицинский информационно-аналитический центр»	
6.	Государственное бюджетное учреждение Самарской области «Перспектива»	
7.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной наркологический диспансер»	

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

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность 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 «Самарская психиатрическая больница»	
11.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарский психоневрологический диспансер»	
12.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский психоневрологический диспансер»	
13.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранский психоневрологический диспансер»	
14.	Государственное казенное учреждение здравоохранения «Самарский областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»	
15.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Противотуберкулезный санаторий «Рачейка»	
16.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Санаторий «Самара» (г. Кисловодск)	
17.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной гериатрический центр»	
18.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская дезинфекционная станция»	
19.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
20.	Государственное бюджетное учреждение Самарской области «Тольяттинский врачебно-физкультурный диспансер»	
21.	Государственное казенное учреждение здравоохранения Самарской области «Областная специализированная больница восстановительного лечения»	
22.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной центр медицинской профилактики»	
23.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	
24.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая станция переливания крови»	+
25.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский кожно-венерологический диспансер»	+
26.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной кожно-венерологический диспансер»	+
27.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранский кожно-венерологический диспансер»	+
28.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной детский санаторий «Юность»	+
29.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская областная станция переливания крови»	+
30.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая больница имени М.И. Калинина»	+
31.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
32.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая больница № 2»	+
33.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая офтальмологическая больница имени Т.И. Ерошевского»	+
34.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая стоматологическая поликлиника»	+
35.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	+
36.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический кардиологический диспансер»	+
37.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Безенчукская центральная районная больница»	+
38.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Богатовская центральная районная больница»	+
39.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Большеглушицкая центральная районная больница»	+
40.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Большечерниговская центральная районная больница»	+
41.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Борская центральная районная больница»	+
42.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Волжская центральная районная больница»	+
43.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Иса克林ская центральная районная больница»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
44.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Камышлинская центральная районная больница»	+
45.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Кинельская центральная больница города и района»	+
46.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Кошкинская центральная районная больница»	+
47.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Красноармейская центральная районная больница»	+
48.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Красноярская центральная районная больница»	+
49.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Кинель-Черкасская центральная районная больница»	+
50.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Клявлинская центральная районная больница»	+
51.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Нефтегорская центральная районная больница»	+
52.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Пестравская центральная районная больница»	+
53.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Похвистневская центральная больница города и района»	+
54.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Приволжская центральная районная больница»	+
55.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сергиевская центральная районная больница»	+
56.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Ставрополь-	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
	ская центральная районная больница»	
57.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская центральная районная больница»	+
58.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Челно-Вершинская центральная районная больница»	+
59.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Хворостянская центральная районная больница»	+
60.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Шенталинская центральная районная больница»	+
61.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Шигонская центральная районная больница»	+
62.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Елховская центральная районная больница»	+
63.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Жигулевская центральная городская больница»	+
64.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Новокуйбышевская центральная городская больница»	+
65.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Новокуйбышевская стоматологическая поликлиника»	+
66.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Новокуйбышевская станция скорой медицинской помощи»	+
67.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Октябрьская центральная городская больница»	+
68.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Отраденская городская больница»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
69.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская городская больница № 1»	+
70.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская городская больница № 2»	+
71.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская центральная городская больница»	+
72.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская городская больница № 3»	+
73.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская стоматологическая поликлиника»	+
74.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская городская поликлиника»	+
75.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская станция скорой медицинской помощи»	+
76.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Чапаевская центральная городская больница»	+
77.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Самарской области «Чапаевская стоматологическая поликлиника»	+
78.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская детская больница № 1»	+
79.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская больница № 2 имени В.В.Банькина»	+
80.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская клиническая больница № 1»	+
81.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
	городская больница № 4»	
82.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская клиническая больница № 5»	+
83.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская поликлиника № 1»	+
84.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская поликлиника № 2»	+
85.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская клиническая поликлиника № 3»	+
86.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский лечебно-реабилитационный центр «Ариадна»	+
87.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская стоматологическая поликлиника № 1»	+
88.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская инфекционная больница»	+
89.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская стоматологическая поликлиника № 3»	+
90.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская поликлиника № 4»	+
91.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская станция скорой медицинской помощи»	+
92.	Медико-санитарная часть № 4 открытого акционерного общества «КуйбышевАзот»	+
93.	Общество с ограниченной ответственностью «Медико-санитарная часть № 6»	+
94.	Открытое акционерное общество «Волгоцем-маш» медико-санитарная часть № 3	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
95.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский медицинский клинический центр Федерального медико-биологического агентства»	+
96.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 1 имени Н.И. Пирогова»	+
97.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 2 имени Н.А.Семашко»	+
98.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 3»	+
99.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская детская клиническая больница № 1 имени Н.Н.Ивановой»	+
100.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская стоматологическая поликлиника № 7 Железнодорожного района»	+
101.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 13 Железнодорожного района»	+
102.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 4 Кировского района»	+
103.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская стоматологическая поликлиника № 6»	+
104.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская медико-санитарная часть № 5 Кировского района»	+
105.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская го-	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
	городская клиническая больница № 8»	
106.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 7»	+
107.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская стоматологическая поликлиника № 5 Куйбышевского района»	+
108.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 4»	+
109.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 3»	+
110.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 9 Октябрьского района»	+
111.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская детская больница № 2»	+
112.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская консультативно-диагностическая поликлиника № 14»	+
113.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 9»	+
114.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская медико-санитарная часть № 2 Промышленного района»	+
115.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская стоматологическая поликлиника № 2 Промышленного района»	+
116.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
	детская стоматологическая поликлиника № 4 Промышленного района»	
117.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая поликлиника № 15 Промышленного района»	+
118.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 6 Промышленного района»	+
119.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 1 Промышленного района»	+
120.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская стоматологическая поликлиника № 1»	+
121.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 6»	+
122.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 10 Советского района»	+
123.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 5»	+
124.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская стоматологическая поликлиника № 3 Советского района»	+
125.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 10»	+
126.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская станция скорой медицинской помощи»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
127.	Открытое акционерное общество «Самарский диагностический центр»	+
128.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной центр планирования семьи и репродукции»	+
129.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Самара открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
130.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная стоматологическая поликлиника открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
131.	Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
132.	Общество с ограниченной ответственностью медицинская компания «Гепатолог»	+
133.	Общество с ограниченной ответственностью «Атлант»	+
134.	Закрытое акционерное общество «Лечебно-диагностический центр иммунологии и аллергологии»	+
135.	Государственный межведомственный научно-исследовательский институт «Неионизирующие излучения в медицине»	+
136.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Здоровые дети»	+
137.	Медико-санитарная часть № 7 открытого акционерного общества «Тольяттиазот»	+
138.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Самарской области»	+
139.	Закрытое акционерное общество «Региональный	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
	медицинский центр»	
140.	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология в кредит»	+
141.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский лучевой центр»	+
142.	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Самара»	+
143.	Общество с ограниченной ответственностью «Точка зрения»	+
144.	Общество с ограниченной ответственностью «Лабораторно-диагностический центр»	+
145.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр «Диабет»	+
146.	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Тольятти»	+
147.	Общество с ограниченной ответственностью «ВАН»	+
148.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий - профилакторий «Горизонт»	+
149.	Общество с ограниченной ответственностью «Ситилаб»	+
150.	Общество с ограниченной ответственностью «Милеведент»	+
151.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Фрунзенец»	+
152.	Государственное бюджетное учреждение Самарской области «Санаторий «Поволжье»	+
153.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Нефтяник»	+
154.	Общество с ограниченной ответственностью «Дентекс»	+
155.	Общество с ограниченной ответственностью «Дантист»	+
156.	Самарский филиал федерального государствен-	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
	ного унитарного предприятия «Санаторий «Можайский» при Федеральном агентстве специального строительства	
157.	Федеральное государственное унитарное предприятие «Самарское протезно-ортопедическое предприятие» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	+
158.	Учреждение Федерации профсоюзов Самарской области санаторий «Красная Глинка»	+
159.	Открытое акционерное общество «Санаторий имени В.П.Чкалова»	+
160.	Общество с ограниченной ответственностью «ОФТАМЕД»	+
161.	Общество с ограниченной ответственностью «Аполлония»	+
162.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр энергоинформационной медицины»	+
163.	Общество с ограниченной ответственностью «Диагностика и лечение»	+
164.	Общество с ограниченной ответственностью «Тольяттинский диагностический центр № 1»	+
165.	Общество с ограниченной ответственностью «Медикал сервис компани»	+
166.	Непубличное акционерное общество «Санаторий Циолковский»	+
167.	Общество с ограниченной ответственностью «СамараБио»	+
168.	Общество с ограниченной ответственностью «Амитис»	+
169.	Общество с ограниченной ответственностью «Телекардиодиагностика»	+
170.	Общество с ограниченной ответственностью «Частный офис Рязановой»	+
171.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский сервисный центр»	+
172.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий Самарский»	+
173.	Федеральное бюджетное учреждение здраво-	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
	охранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области»	
174.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи»	+
175.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр семейной репродукции»	+
176.	Закрытое акционерное общество «Медицинская компания ИДК»	+
177.	Закрытое акционерное общество «Здоровая семья»	+
178.	Общество с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО-Самара»	+
179.	Общество с ограниченной ответственностью «Продео»	+
180.	Некоммерческое партнерство региональный медицинский центр «Открытая медицина»	+
181.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский реабилитационный центр «Сергиевские минеральные воды» Федерального медико-биологического агентства	+
182.	Общество с ограниченной ответственностью станция скорой медицинской помощи «Здоровая семья»	+
183.	Общество с ограниченной ответственностью «МАНУС-ПРОФИ»	+
184.	Общество с ограниченной ответственностью «ВИЗИТ»	+
185.	Закрытое акционерное общество «Санаторий «Металлург»	+
186.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 122 имени Л.Г.Соколова Федерального медико-биологического агентства»	+
187.	Общество с ограниченной ответственностью «Мирта клиника магнитно-резонансной томографии»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
188.	Общество с ограниченной ответственностью «Отдых»	+
189.	Самарская региональная общественная организация «За информационное общество»	+
190.	Общество с ограниченной ответственностью «Фрезениус Нефрокеа»	+
191.	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Самарский государственный технический университет»	+
192.	Общество с ограниченной ответственностью «Альянс Клиник»	+
193.	Общество с ограниченной ответственностью «Здоровые дети-Самара»	+
194.	Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
195.	Общество с ограниченной ответственностью «ПЭТ-Технолоджи»	+
196.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л.Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
	Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Самарской области медицинской помощи	196
	Из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	173

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания населению
Самарской области медицинской
помощи на 2015 год и на плановый
период 2016 и 2017 годов

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

Анатомо-терапевтическо-химическая (АТХ) классификация	Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования)
---	--

Пищеварительный тракт и обмен веществ

Блокаторы H ₂ -гистаминовых рецепторов	ранитидин
Ингибиторы протонного насоса	омепразол
Папаверин и его производные	дротаверин
Препараты для лечения заболеваний печени	глицирризиновая кислота + фосфолипиды
Осмотические слабительные средства	лактоулоза
Аминосалициловая кислота и аналогичные препараты	сульфасалазин
Противодиарейные микроорганизмы	бифидобактерии бифидум

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

Анатомо-терапевтическо-химическая (АТХ) классификация	Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования)
---	--

Кровь и система кроветворения

Антагонисты витамина К	варфарин
Антиагреганты	клопидогрел
Другие антианемические препараты	эпоэтин альфа

Сердечно-сосудистая система

Гликозиды наперстянки	дигоксин
Антиаритмические препараты, класс III	амиодарон
Органические нитраты	изосорбида динитрат нитроглицерин
Агонисты имидазолиновых рецепторов	клонидин моксонидин
Сульфонамиды	индапамид
Антагонисты альдостерона	спиронолактон
Производные пурина	пентоксифиллин
Неселективные бета-адреноблокаторы	атенолол бисопролол метопролол
Альфа- и бета-адреноблокаторы	карведилол

Анатомо-терапевтическо-химическая (АТХ) классификация	Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования)
Производные дигидропиридина	амлодипин нифедипин
Производные фенилалкиламина	верапамил
Ингибиторы АПФ	каптоприл лизиноприл эналаприл
Антагонисты ангиотензина II	лозартан
Ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы	аторвастатин симвастатин
Фибраты	фибраты
Дерматологические препараты	пимекролимус

Мочеполовая система и половые гормоны

Ингибиторы пролактина	бромокриптин
Альфа-адреноблокаторы	доксазозин тамсулозин
Вазопрессин и его аналоги	десмопрессин
Минералокортикоиды	флудрокортизон
Глюкокортикоиды	бетаметазон гидрокортизон дексаметазон преднизолон
Гормоны щитовидной железы	левотироксин натрия

Анатомо-терапевтическо-химическая (АТХ) классификация	Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования)
Препараты кальцитонина	кальцитонин

Противомикробные препараты системного действия

Пенициллины широкого спектра действия	амоксициллин
Комбинированные препараты сульфаниламидов и триметоприма, включая производные	ко-тримоксазол
Макролиды	азитромицин кларитромицин
Фторхинолоны	ципрофлоксацин
Производные триазола	флуконазол
Нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы	рибавирин
Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы	хлорамбуцил циклофосфамид
Другие алкилирующие средства	темозоломид
Аналоги фолиевой кислоты	метотрексат
Аналоги пиримидина	гемцитабин капецитабин
Антрациклины и родственные соединения	доксорубицин

Анатомо-терапевтическо-химическая (АТХ) классификация	Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования)
---	--

Костно-мышечная система

Производные пропионовой кислоты	кеторолак кетопрофен
Пеницилламин и подобные препараты	пеницилламин
Ингибиторы образования мочевой кислоты	аллопуринол
Бифосфонаты	золедроновая кислота

Нервная система

Анальгетики со смешанным механизмом действия	трамадол
Анилиды	парацетамол
Барбитураты и их производные	бензобарбитал фенобарбитал
Производные гидантоина	фенитоин
Производные сукцинимиды	этосуксимид
Производные бензодиазепина	клоназепам
Производные карбоксамида	карбамазепин окскарбазепин
Производные жирных кислот	вальпроевая кислота
Другие противоэпилептические препараты	топирамат

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

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

Анатомо-терапевтическо-химическая (АТХ) классификация	Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования)
---	---

Органы чувств

Парасимпатомиметики пилокарпин

Ингибиторы карбоангидразы ацетазоламид

Бета-адреноблокаторы тимолол

Прочие препараты

Дезинтоксикационные препараты кальция фолинат
для противоопухолевой терапии