



# ПРАВИТЕЛЬСТВО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27.12.2018 № 837

Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Самарской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

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

1. Утвердить прилагаемую территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Самарской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.
2. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на министерство здравоохранения Самарской области.
3. Опубликовать настоящее постановление в средствах массовой информации.
4. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2019 года.

010406

Первый  
вице-губернатор  
председатель Правительства  
Самарской области



А.П.Нефёдов

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Самарской области  
от 27.12.2018 № 837

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**государственных гарантий бесплатного оказания гражданам**  
**медицинской помощи в Самарской области на 2019 год**  
**и на плановый период 2020 и 2021 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».

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 устанавливает критерии доступности и качества медицинской помощи, порядок и условия бесплатного предоставления медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования 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 предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется в рамках Программы бесплатно

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

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

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

помощи (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), который приведен в приложении к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи состоит из двух разделов:

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

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям, дотаций федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации (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.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации Программы оказание медицинской помощи населению осуществляется в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи. Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, распределяются по следующим уровням:

первый уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа):

первичную медико-санитарную помощь, и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям, включая терапевтический, хирургический и педиатрический профиль, и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, и (или) паллиативную медицинскую помощь;

второй уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие в том числе



специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и (или) населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, больницы скорой медицинской помощи, центры, диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

третий уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

В пределах третьего уровня системы организации медицинской помощи выделяют подуровень, включающий федеральные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в пределах нескольких субъектов Российской Федерации.

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

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 2 Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;  
болезни органов дыхания;  
болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);  
болезни мочеполовой системы;  
болезни кожи и подкожной клетчатки;  
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;  
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;  
врожденные аномалии (пороки развития);  
деформации и хромосомные нарушения;  
беременность, роды, послеродовой период и 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.

Гражданин имеет право на бесплатный профилактический медицинский осмотр не реже одного раза в год.

В соответствии с законодательством Российской Федерации в отношении отдельных категорий граждан осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с разделом 5 Программы;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической

культурой и спортом;

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

диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

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

#### 4. Территориальная программа ОМС

Территориальная программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках Территориальной программы ОМС гражданам (застрахованным лицам) осуществляются:

оказание первичной медико-санитарной помощи, включая профилактическую помощь, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в Раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного

иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе 3 Программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

лечение заболеваний зубов и полости рта с использованием перечня рекомендованных к применению в системе ОМС Самарской области лекарственных препаратов, стоматологических материалов, инструментария, утверждаемого министерством здравоохранения Самарской области и согласовываемого с территориальным фондом ОМС Самарской области, а также с использованием аналогичных по стоимости препаратов, материалов и инструментария, ортодонтическое лечение детей (не достигших возраста 18 лет) без применения брекет-систем;

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 со стандартами оказания медицинской помощи.

В рамках Территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС выделены межбюджетные трансферты из областного бюджета бюджету территориального фонда ОМС Самарской области на долечивание (реабилитацию) жителей Самарской области в условиях санатория непосредственно после стационарного лечения в медицинских организациях Самарской области, участвующих в системе ОМС (далее – долечивание в условиях санатория), в сумме 185 725,0 тыс. рублей в 2019 – 2021 годах ежегодно, в том числе на оказание медицинских услуг – 183 886,1 тыс. рублей, на расходы на ведение дела по ОМС страховыми медицинскими организациями – 1 838,9 тыс. рублей. Категории лиц, подлежащих долечиванию в условиях санатория, определяются государственной программой Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014 – 2021 годы, утвержденной постановлением Правительства Самарской области от 27.11.2013 № 674, и приказом министерства здравоохранения Самарской области.

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

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

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

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС (в том числе на оплату долечивания в условиях санатория) устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением, заключаемым между министерством здравоохранения Самарской области, территориальным фондом ОМС Самарской области, страховыми медицинскими организациями Самарской области, Самарской областной ассоциацией врачей и Самарской областной организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, представители которых включены в состав Комиссии (далее – Тарифное соглашение), и включают расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и

инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100,0 тыс. рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с принятыми Территориальной программой ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

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

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от



дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

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

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

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую

помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи с учетом структуры заболеваемости в Самарской области в расчете на одно застрахованное лицо (согласно разделу 6 Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом 7 Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом 11 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 эвакуации), специализированная медицинская помощь (в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в Раздел I), при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых

половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе 3 Программы, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Финансовое обеспечение патологоанатомических отделений многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, осуществляется за счет средств ОМС в части проведения гистологических и цитологических исследований в рамках прижизненной диагностики заболеваний в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в соответствии с

Разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда ОМС осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с Разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с Разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с Разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда ОМС на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими

организациями, подведомственными органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

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, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

медицинской эвакуации, осуществляемой 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 лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

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

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

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (включая медицинскую эвакуацию), не включенной в Территориальную программу ОМС, в том числе при чрезвычайных ситуациях, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи по профилю «Неонатология»;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ);

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

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области, в соответствии с Разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

организации обеспечения граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Самарской области, лекарственными препаратами, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей для лечения заболеваний,



включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

организации обеспечения граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Самарской области, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, отпускаемыми в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, согласно приложению 1 к Программе;

проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на пять наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области;

медицинской помощи, оказанной в экстренной форме не застрахованным по ОМС лицам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

санаторно-курортного лечения в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Самарской области «Противотуберкулезный санаторий «Рачейка», «Санаторий «Самара» (г. Кисловодск),

государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Самарский областной детский санаторий «Юность»;

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

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;

высокотехнологичной медицинской помощи населению Самарской области по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (Раздел II) в медицинских организациях, не подведомственных министерству здравоохранения Самарской области;

заготовки донорской крови и ее компонентов для обеспечения государственных медицинских учреждений, находящихся в ведении министерства здравоохранения Самарской области, государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Самарская областная клиническая станция переливания крови», государственным бюджетным учреждением здравоохранения Самарской области «Тольяттинская областная станция переливания крови»;

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

предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям жителей Самарской области, имеющим право на бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (кроме зубных протезов, изготовленных из металлокерамики, металлоакрила, композитных материалов, безметалловой керамики, зубных протезов на искусственных имплантатах), в том числе из драгоценных металлов по медицинским

показаниям, за исключением расходов на оплату стоимости драгоценных металлов, а также обеспечение слуховыми и глазными протезами;

проведения первоочередных мероприятий по снижению инфекционной заболеваемости;

предоставления субсидий государственным бюджетным учреждениям 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 Программы за счет средств областного бюджета также осуществляются:

приобретение диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также приобретение медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом;

приобретение лекарственных препаратов для профилактики, диагностики и лечения больных, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также лиц с социально значимыми заболеваниями;

приобретение лекарственных препаратов для проведения химиопрофилактики профессионального заражения медицинских работников ВИЧ-инфекцией при травмах, полученных при контакте с ВИЧ-инфицированными пациентами, а также подозреваемыми на наличие ВИЧ-инфекции;

приобретение адаптированных молочных смесей для детей,

рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, с целью профилактики передачи ВИЧ-инфекции при грудном вскармливании;

организация и обеспечение в медицинских целях учреждений здравоохранения, аптечных организаций и иных организаций, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, наркотическими средствами и психотропными веществами, включенными в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых подлежит контролю в Российской Федерации;

приобретение медикаментов для лечения социально значимых, мотивированных пациентов трудоспособного возраста, страдающих наркоманией;

приобретение тест-полосок и расходных материалов для выявления психиатрами-наркологами немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ среди лиц призывного возраста, учащихся, студентов образовательных учреждений Самарской области и воспитанников социально-реабилитационных центров и приютов для несовершеннолетних.

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также финансовое обеспечение проведения обязательных диагностических

исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет средств областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области, за исключением медицинской помощи, включенной в Территориальную программу ОМС, в центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Территориальную программу ОМС), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических отделениях, медицинских информационно-аналитических центрах, на

станциях переливания крови, в центрах крови и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Территориальной программы ОМС, указан в приложении 2 к 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, а также транспортной доступности, климатических и географических особенностей региона в соответствии с порядками

оказания медицинской помощи, использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

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

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

для скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, на 2019 – 2021 годы – 0,015 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями), на 2019 – 2021 годы – 0,73 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2019 – 2021 годы – 0,144 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на 1 жителя;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2019 – 2021 годы – 0,004 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2019 – 2021 годы – 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях

(включая хосписы и больницы сестринского ухода) на 2019 – 2021 годы – 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Средние нормативы объема медицинской помощи за счет средств ОМС составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 год – 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 – 2021 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 год – 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 2,9 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию, на 2019 год – 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 – 2021 годы – 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС



на 2019 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 год – 0,0642939 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,063910 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,063557 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для:

медицинской помощи по профилю «Онкология» на 2019 год – 0,006310 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,006500 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,006680 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 год – 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,17610 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для:

медицинской помощи по профилю «Онкология» на 2019 год – 0,00910 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 год – 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 % для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности);

для долечивания в условиях санатория в рамках Территориальной

программы ОМС на 2019 – 2021 годы – 0,00197 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

Средние нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2019 год 0,000542 случая на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,000549 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,000555 случая на 1 застрахованное лицо.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в Территориальную программу ОМС, включается в средние нормативы объема 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 один вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, – 2 968,9 рубля на 2019 год, 2 994,5 рубля на 2020 год, 3 033,8 рубля на 2021 год;

на одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями), включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, – 440,5 рубля на 2019 год, 457,2 рубля на 2020 год; 475,5 рубля на 2021 год;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1 277,3 рубля на 2019 год, 1 325,8 рубля на 2020 год, 1 378,9 рубля на 2021 год;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров – 13 045,5 рубля на 2019 год, 13 541,2 рубля на 2020 год, 14 082,9 рубля на 2021 год;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 75 560,8 рубля на 2019 год, 78 432,1 рубля на 2020 год, 81 569,4 рубля на 2021 год;

на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), – 2 022,9 рубля на 2019 год, 2 099,8 рубля на 2020 год, 2 183,8 рубля на 2021 год.

Средние подушевые нормативы финансирования исходя из нормативов, предусмотренных разделом 6 Программы и настоящим разделом, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на 1 жителя составляют в 2019 году 3 488,6 рубля, в 2020 году – 3 621,1 рубля, в 2021 году – 3 765,9 рубля.

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

на один вызов скорой медицинской помощи – 2 314,0 рубля на 2019 год, 2 408,3 рубля на 2020 год, 2 513,8 рубля на 2021 год;

на одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 473,8 рубля на 2019 год, 499,7 рубля на 2020 год, 519,0 рубля на 2021 год;

на одно посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию, – 1 019,7 рубля на 2019 год, 1 055,7 рубля на 2020 год и 1 092,6 рубля на 2021 год;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1 314,8 рубля на 2019 год, 1 362,5 рубля на 2020 год, 1 419,2 рубля на 2021 год;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях – 601,4 рубля на 2019 год, 616,1 рубля на 2020 год, 650,0 рубля на 2021 год;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров – 19 266,1 рубля на 2019 год, 20 112,9 рубля на 2020 год, 21 145,2 рубля на 2021 год, в том числе:

на один случай лечения по профилю «Онкология» – 70 586,6 рубля на 2019 год, 74 796,0 рубля на 2020 год, 77 835,0 рубля на 2021 год;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 32 082,2 рубля на 2019 год, 34 986,0 рубля на 2020 год, 37 512,8 рубля на 2021 год, в том числе:

на один случай лечения по профилю «Онкология» – 76 708,5 рубля на 2019 год, 99 208,9 рубля на 2020 год, 109 891,2 рубля на 2021 год;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций – 34 656,6 рубля на 2019 год, 34 928,1 рубля на 2020 год, 35 342,5 рубля на 2021 год;

на один случай долечивания в условиях санатория – 29 096,0 рубля в 2019 – 2021 годах.

Средние нормативы финансовых затрат на один случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2019 год 113 907,5 рубля, на 2020 год – 118 691,6 рубля, на 2021 год – 124 219,7 рубля.

Средние подушевые нормативы финансирования Территориальной программы ОМС с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» составляют:

в 2019 году 11 860,6 рубля с учетом средств, направленных на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Самарской области и реализацию мероприятий по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе в рамках базовой программы ОМС 11 802,7 рубля, сверх базовой программы ОМС за счет межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджету территориального фонда ОМС Самарской области на долечивание в условиях санатория 57,9 рубля;

в 2020 году 12 757,4 рубля с учетом средств, направленных на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Самарской области и реализацию мероприятий по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе в рамках базовой программы ОМС 12 699,5 рубля, сверх базовой программы ОМС за счет межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджету территориального фонда ОМС Самарской области на долечивание в условиях санатория 57,9 рубля;

в 2021 году 13 592,0 рубля с учетом средств, направленных на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Самарской области и реализацию мероприятий по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе в рамках базовой программы ОМС 13 534,1 рубля, сверх базовой программы ОМС за счет межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджету территориального фонда ОМС Самарской области на долечивание в условиях санатория 57,9 рубля.

Средние подушевые нормативы финансирования Территориальной программы ОМС не включают средства бюджета Федерального фонда ОМС, направляемые на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с Разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

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

Медицинской организацией на видном месте размещается доступная наглядная информация: часы работы организации, служб и специалистов, перечень оказываемых бесплатно видов медицинской помощи, порядок и условия бесплатного оказания медицинской помощи в соответствии с Программой, права и обязанности пациентов, перечень платных услуг, их стоимость и порядок оказания, местонахождение и служебные телефоны вышестоящего органа управления здравоохранением. На своем официальном сайте в сети Интернет медицинская организация размещает информацию в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2014 № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций,

размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

При обращении за медицинской помощью по Территориальной программе ОМС гражданин обязан предъявить полис ОМС.

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 с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи», от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». Распределение населения по участкам осуществляется с учетом установленной нормативной численности прикрепленного населения в целях максимального обеспечения доступности медицинской помощи и соблюдения иных прав граждан;

выбор гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012

№ 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи»;

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

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

оказание гражданам первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Акушерство и гинекология» осуществляется в женских консультациях (кабинетах), являющихся структурными подразделениями поликлиник (больниц). В этой связи выбор женской консультации осуществляется с учетом приоритетности выбора поликлиники для получения первичной медико-санитарной помощи;

при выборе медицинской организации и врача для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин (его законный представитель) дает информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, перечень которых установлен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи»;



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

медицинские карты амбулаторных больных хранятся в медицинской организации;

медицинская организация несет ответственность за сохранность медицинских карт амбулаторных больных в соответствии с законодательством;

в медицинской организации осуществляются:

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

прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (в листе самозаписи, электронной записи и др.), так и по талону на прием. Предварительная запись на прием к врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) для получения первичной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется посредством самостоятельной записи через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) (<http://www.gosuslugi.ru/>), портал государственной информационной системы Самарской области «Электронная регистратура» ([ereg.miac.samregion.ru](http://ereg.miac.samregion.ru)), сотрудником регистратуры медицинской организации (при обращении пациента в регистратуру или по телефону). Пациент имеет право на использование наиболее доступного способа предварительной записи;

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

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

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

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

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

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

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

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

оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

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

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

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

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

При получении первичной медико-санитарной помощи по Территориальной программе ОМС гражданин имеет право на выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Гражданин должен быть ознакомлен медицинской организацией с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, 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.

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

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

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

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

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

проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 30 календарных дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 14 календарных дней со дня назначения;

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

оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме – не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

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

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

лечение с применением вспомогательных репродуктивных технологий – сроком до 12 месяцев (с ведением листов ожидания);

экстренная медицинская помощь оказывается пациенту по месту обращения с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее 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 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.

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

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

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

Условия оказания скорой медицинской помощи:

территория обслуживания станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи больницы устанавливается министерством здравоохранения Самарской области;

оказание скорой медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории



Самарской области, в рамках централизованного управления бригадами скорой медицинской помощи через объединенный информационный диспетчерский пункт (далее – диспетчерский пункт) с использованием системы единого номера вызова скорой медицинской помощи «03», «103», «112»;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н, при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства вне медицинской организации, по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации; амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается на основе стандартов медицинской помощи;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно;

вызовы, поступившие в диспетчерский пункт для оказания медицинской помощи в неотложной форме в часы работы амбулаторно-поликлинической службы, передаются в регистратуру поликлиники (амбулатории) для исполнения службой неотложной помощи.

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.

Сроки проведения долечивания в соответствии с профилем заболевания составляют от 14 до 21 дня.

Направление и медицинский отбор жителей Самарской области на долечивание в условиях санатория производятся согласно приказу министерства здравоохранения Самарской области.

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

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

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

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

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

граждане из числа указанных в статьях 2 – 6, 12 Федерального закона «О социальной защите граждан Российской Федерации,

подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»;

Герои Социалистического Труда и полные кавалеры ордена Трудовой Славы;

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

реабилитированные лица;

лица, пострадавшие от политических репрессий;

инвалиды I и II групп, дети-инвалиды;

лица, награжденные знаком «Почетный донор России»;

лица, нуждающиеся в экстренной и неотложной медицинской помощи;

медицинские работники;

беременные женщины;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания регулируется частью 5 статьи 37, статьей 48, частями 2, 3 статьи 80 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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 государственным бюджетным учреждением здравоохранения Самарской области «Тольяттинская областная станция переливания крови», государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Самарская областная клиническая станция переливания крови» по заявкам государственных бюджетных

учреждений здравоохранения Самарской области в пределах установленного министерством здравоохранения Самарской области государственного задания.

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

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

проведение диспансеризации населения;

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

проведение медицинских осмотров несовершеннолетних и профилактических медицинских осмотров взрослого населения;

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

осуществление врачебных консультаций;

организация и проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, включая вопросы рационального питания, увеличения

двигательной активности, предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ;

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

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

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

проведение оздоровительных мероприятий, медикаментозной и немедикаментозной коррекции факторов риска, обеспечение памятками, диспансерное наблюдение лиц, имеющих высокий риск развития хронического неинфекционного заболевания и его осложнений, направление при необходимости лиц с высоким риском развития хронического неинфекционного заболевания на консультацию к врачу-специалисту;

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

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

обучение населения по вопросам оказания первой помощи, а также индивидуальное и (или) групповое обучение лиц, имеющих высокий риск

развития жизнеугрожающих состояний, и членов их семей правилам первой помощи при этих состояниях.

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

Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий граждан следующие.

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

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

Ежегодно вне зависимости от возраста проводится диспансеризация инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», признанных инвалидами, бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).



Диспансеризация проводится в два этапа.

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

Результатом проведения первого этапа диспансеризации является определение группы состояния здоровья гражданина, группы диспансерного наблюдения, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, а также медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации. Гражданам с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также здоровым гражданам в обязательном порядке оказывается краткое профилактическое консультирование.

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

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

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

Профилактический медицинский осмотр взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) проводится 1 раз в 2 года.

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

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

Условия, сроки и перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних определены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

При этом необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного

добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

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

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

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

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

Организацией диспансеризации несовершеннолетних сирот занимаются те организации, в которых они пребывают. Диспансеризация

несовершеннолетних сирот проводится ежегодно в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Пациент либо его законный представитель имеет право знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.06.2016 № 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».

Выдача медицинских справок осуществляется согласно порядку, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.05.2012 № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

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

В соответствии со статьей 11 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинскими организациями гражданину безотлагательно и бесплатно. В случае отказа в ее оказании медицинские организации несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Главным критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни состояний.

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

Порядок определения объема субсидий государственным бюджетным и автономным учреждениям Самарской области, подведомственным министерству здравоохранения Самарской области, на компенсацию расходов, произведенных учреждениями в связи с оказанием медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, за исключением оказания скорой медицинской помощи, устанавливается государственной программой Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014 – 2021 годы, утвержденной постановлением Правительства Самарской области от 27.11.2013 № 674.

Расходы, связанные с оказанием застрахованным лицам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, подлежат возмещению на основе договора согласно действующему законодательству Российской Федерации по тарифам, установленным тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Самарской области на соответствующий год, при оказании медицинской помощи:

вне медицинской организации – между медицинской организацией, оказавшей экстренную помощь, и медицинской организацией, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации на данной территории обслуживания;

в медицинской организации – между медицинской организацией, оказавшей экстренную помощь, и медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на данной территории.

#### 10. Требования к системе защиты прав граждан при получении медицинской помощи в рамках Программы

Защита прав граждан при получении медицинской помощи направлена на обеспечение:

конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь;

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в рамках Программы;

доступности и качества медицинской помощи;

создания соответствующих санитарно-эпидемиологических условий при обследовании и лечении граждан;

оперативности и объективности разрешения спорных вопросов.

Защита прав граждан при получении медицинской помощи в рамках Программы на территории Самарской области в пределах своей компетенции осуществляется:

министерством здравоохранения Самарской области;

территориальным фондом ОМС Самарской области;

страховыми медицинскими организациями.

В целях защиты прав граждан при получении медицинской помощи в рамках Программы на территории Самарской области осуществляется:

информирование граждан об их правах на получение качественной медицинской помощи в соответствии с Программой;

организация «обратной связи» с гражданами для получения информации, касающейся вопросов оказания медицинской помощи;

обеспечение объективного всестороннего и своевременного рассмотрения обращений по вопросам бесплатного оказания медицинской помощи, а также пресечения нарушений законодательства в сфере государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## 11. 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.

Таблица 1

### Критерии качества медицинской помощи

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия		
			2019 год	2020 год	2021 год
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью	процентов от числа опрошенных, не менее	77,0	78,0	79,0
	В том числе:				
	городского населения		77,1	78,1	79,1
	сельского населения		77,0	78,0	79,0
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тысяч человек населения, не более	600,0	590,0	570,0



№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия		
			2019 год	2020 год	2021 год
3.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процентов, не более	42,0	41,0	40,0
4.	Смертность населения	число умерших на 1000 человек населения	13,7	13,6	13,5
	В том числе:				
	городского населения		13,5	13,4	13,3
	сельского населения	14,8	14,7	14,6	
5.	Материнская смертность	на 100 тысяч человек, родившихся живыми, не более	5,2	5,1	5,1
6.	Младенческая смертность	на 1000 человек, родившихся живыми, не более	4,3	4,2	4,1
	В том числе:				
	городского населения		4,2	4,1	4,0
	сельского населения	4,6	4,6	4,5	
7.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процентов, не более	11,4	11,3	11,3

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия		
			2019 год	2020 год	2021 год
8.	Смертность детей в возрасте 0 – 4 лет	на 1000 человек, родившихся живыми, не более	5,8	5,7	5,6
9.	Доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет	процентов, не более	14,8	14,7	14,6
10.	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет	на 100 тысяч человек населения соответст- вующего возраста, не более	51,4	50,8	50,4
11.	Доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет	процентов, не более	11,2	11,1	11,1
12.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	процентов, не менее	5,2	7,5	9,3

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия		
			2019 год	2020 год	2021 год
13.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста	процентов, не менее	6,8	8,0	9,1
14.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процентов, не менее	53,0	53,2	53,5
15.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процентов, не менее	58,5	59,0	60,1

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия		
			2019 год	2020 год	2021 год
16.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение	процентов, не менее	19,5	20,5	21,5
17.	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека	процентов, не менее	36,3	38,3	38,5
18.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года	процентов, не более	0,8	0,8	0,8
19.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов, не менее	56,5	57,0	57,5

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия		
			2019 год	2020 год	2021 год
20.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов, не менее	21,0	20,0	19,0
21.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процентов, не менее	51,0	54,0	56,0
22.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым была оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов, не менее	25,0	25,0	25,0

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия		
			2019 год	2020 год	2021 год
23.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов, не менее	39,0	40,0	40,0
24.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процентов, не менее	20,0	25,0	30,0

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия		
			2019 год	2020 год	2021 год
25.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процентов, не менее	3,5	4,0	5,0
26.	Количество обоснованных жалоб (в рамках реализации приказа Федерального фонда ОМС от 16.08.2011 № 145 «Об утверждении формы и порядка ведения отчетности № ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»)	единиц, не более	250	250	250
	В том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы ОМС	единиц, не более	25	25	25

## Критерии доступности медицинской помощи

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия		
			2019 год	2020 год	2021 год
1.	Обеспеченность населения врачами	на 10 тысяч человек населения, не менее	34,6	34,7	34,8
	В том числе:				
	городского населения		40,5	40,6	40,7
	сельского населения		18,6	18,6	18,6
	Из них:				
	оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях		18,6	18,7	18,8
	В том числе:				
	городского населения		22,3	22,4	22,5
	сельского населения		14,8	14,8	14,8
	оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях		11,0	11,1	11,2



№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия		
			2019 год	2020 год	2021 год
	В том числе:				
	городского населения		15,3	15,4	15,5
	сельского населения		3,3	3,3	3,3
2.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом	на 10 тысяч человек населения, не менее	76,8	76,9	77,0
	В том числе:				
	городского населения		82,6	82,7	82,8
	сельского населения		57,7	57,7	57,7
	Из них:				
	оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях		36,3	36,4	36,5
	В том числе:				
	городского населения		35,9	36,0	36,1
	сельского населения		37,8	37,8	37,8

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия		
			2019 год	2020 год	2021 год
	оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях		33,6	33,7	33,8
	В том числе:				
	городского населения		39,6	39,7	39,8
	сельского населения		17,1	17,1	17,1
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	процентов, не менее	8,9	8,8	8,6
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	процентов, не менее	2,3	2,2	2,1
5.	Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации	процентов, не менее	95,0	95,0	95,0
6.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам		95,0	95,0	95,0

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия		
			2019 год	2020 год	2021 год
	В том числе:				
	городского населения		95,0	95,0	95,0
	сельского населения		95,0	95,0	95,0
7.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам	процентов, не менее	94,0	95,0	95,0
	В том числе:				
	городского населения		94,0	95,0	95,0
	сельского населения		94,0	95,0	95,0
8.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС	процентов, не менее	1,5	1,5	1,5

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия		
			2019 год	2020 год	2021 год
9.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения, не менее	238	238	239
10.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процентов, не более	26,6	26,6	26,6
11.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению	процентов, не менее	95,0	95,0	95,0
12.	Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием	процентов, не менее	22,0	23,0	23,0

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия		
			2019 год	2020 год	2021 год
11.	Эффективность деятельности медицинских организаций (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда)	процентов, не менее	94,0	94,0	94,0
	В том числе:				
	городского населения		95,0	95,0	95,0
	сельского населения		93,0	93,0	93,0

## 12. Утвержденная стоимость Программы

Таблица 1

## Утвержденная стоимость Программы по источникам финансового обеспечения

Источники финансового обеспечения Программы	Номер строки	Утвержденная стоимость Программы на 2019 год		Стоимость Программы, плановый период			
				2020 год		2021 год	
		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	всего, тыс. рублей	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей
Стоимость Программы, всего (сумма строк 02 и 03)	01	46 380 046,8	14 469,6	49 144 456,8	15 331,7	51 760 288,4	16 147,4
В том числе:							
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	8 755 100,8	2 741,5	9 051 835,9	2 834,4	9 277 936,8	2 905,2
II. Стоимость Территориальной программы ОМС (сумма строк 04 и 08)**	03	37 624 946,0	11 728,1	40 092 621,0	12 497,3	42 482 351,6	13 242,2
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС** (сумма строк 05, 06 и 07)	04	37 439 221,0	11 670,2	39 906 896,0	12 439,4	42 296 626,6	13 184,3
В том числе:							
1.1. Субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС**	05	37 431 281,6	11 667,7	39 898 639,1	12 436,9	42 288 039,4	13 184,6
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	06						
1.3. Прочие поступления	07	7 939,4	2,5	8 256,9	2,5	8 587,2	2,7
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС (долечивание в условиях санатория, в том числе на расходы на ведение дела по ОМС страховых медицинских организаций)	08	185 725,0	57,9	185 725,0	57,9	185 725,0	57,9

Источники финансового обеспечения Программы	Номер строки	Утвержденная стоимость Программы на 2019 год		Стоимость Программы, плановый период			
				2020 год		2021 год	
		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	всего, тыс. рублей	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей

В том числе:

2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС Самарской области на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	185 725,0	57,9	185 725,0	57,9	185 725,0	57,9
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС Самарской области на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10						

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

\*\* Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочная информация	2019 год		2020 год		2021 год	
	Всего, тыс. рублей	На одно застрахованное лицо, рублей	Всего, тыс. рублей	На одно застрахованное лицо, рублей	Всего, тыс. рублей	На одно застрахованное лицо, рублей
Расходы на обеспечение территориального фонда ОМС Самарской области своих функций	200 169,5	62,4	200 169,5	62,4	200 169,5	62,4
Мероприятия на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	224 888,5	70,1	634 243,3	197,7	922 010,8	287,4

## Утвержденная стоимость Программы по условиям предоставления медицинской помощи на 2019 год

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации**	01				2 705,4		8 639 933,3		18,7
1.1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС	02	вызовов	0,015	2 968,9	45,9		146 543,9		
	В том числе не идентифицированным и не застрахованным лицам в системе ОМС	02.1	вызовов	0,013	1 139,1	14,6		46 486,2		
1.2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической целью	03	посещений	0,32	468,6	149,1		476 035,9		
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		посещений	0,08	413,3	31,1		99 398,8		
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,20	518,4	103,9		331 819,4		
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,04	331,6	14,0		44 817,7		
	В том числе не идентифицированным и не застрахованным лицам в системе ОМС	03.1	посещений							



№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
1.3.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями	04	обращений	0,144	1 290,5	185,8		593 469,3		
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		обращений	0,022	768,8	16,8		53 802,5		
	в медицинских организациях II уровня		обращений	0,116	1 415,5	164,6		525 639,0		
	в медицинских организациях III уровня		обращений	0,006	757,4	4,4		14 027,8		
	В том числе не идентифицированным и не застрахованным лицам в системе ОМС	04.1	обращений							
1.4.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	05	случаев госпитализации	0,009	89 285,5	731,9		2 337 226,1		
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		случаев госпитализации							
	в медицинских организациях II уровня		случаев госпитализации	0,0089	89 953,7	730,6		2 333 147,8		
	в медицинских организациях III уровня		случаев госпитализации	0,0001	17 008,3	1,3		4 078,3		
	В том числе не идентифицированным и не застрахованным лицам в системе ОМС	05.1	случаев госпитализации	0,0005	20 907,3	10,5		33 451,6		
1.5.	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	06	случаев лечения	0,003	22 016,2	57,1		182 536,2		



№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	компьютерного томографа	10.2								
	магнитно-резонансного томографа	10.3								
	иного медицинского оборудования	10.4				36,1		115 167,5		
3.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках Территориальной программы ОМС	11					11 728,1		37 624 946,0	81,1
	Скорая медицинская помощь	12	вызовов	0,3	2 314,0		694,2		2 227 070,0	
	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической целью	13	посещений	2,88	473,8		1 364,5		4 377 607,3	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		посещений	1,62787	423,22		688,9		2 210 218,2	
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,97748	423,64		414,1		1 328 477,2	
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,27465	952,11		261,5		838 911,9	
	В том числе проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	13.1	посещений	0,79	1 019,7		805,6		2 584 334,7	
	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме	14	посещений	0,56	601,4		336,8		1 080 440,1	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		посещений	0,2925	553,97		162,0		519 830,0	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,1637	618,4		101,2		324 763,6	
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,1038	708,24		73,6		235 846,5	
	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями	15	обращений	1,77	1 314,8		2 327,2		7 465 900,8	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		обращений	1,07559	1 140,72		1 226,9		3 936 181,0	
	в медицинских организациях II уровня		обращений	0,57883	1 434,07		830,1		2 662 996,7	
	в медицинских организациях III уровня		обращений	0,11558	2 337,48		270,2		866 723,1	
	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	16	случаев госпитализации	0,17443	32 082,2		5 596,1		17 952 898,4	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		случаев госпитализации	0,01466	18 817,02		275,9		884 981,2	
	в медицинских организациях II уровня		случаев госпитализации	0,04926	23 083,2		1 137,1		3 647 872,7	
	в медицинских организациях III уровня		случаев госпитализации	0,11051	37 853,25		4 183,1		13 420 044,5	
	В том числе:									
	медицинская помощь по профилю «Онкология»	16.1	случаев госпитализации	0,0091	76 708,5		698,0		2 239 412,7	
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	16.2	случаев госпитализации	0,004	34 656,6		138,6		444 728,7	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	17	случаев лечения	0,0642939	19 266,1		1 238,7		3 973 859,4	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		случаев лечения	0,023819	9 305,16		221,6		711 044,2	
	в медицинских организациях II уровня		случаев лечения	0,0150135	8 556,98		128,5		412 146,6	
	в медицинских организациях III уровня		случаев лечения	0,0254614	34 899,18		888,6		2 850 668,6	
	В том числе:									
	медицинская помощь по профилю «Онкология»	17.1	случаев лечения	0,00631	70 586,6		445,4		1 428 896,8	
	медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	17.2	случаев лечения	0,000542	113 907,5		61,7		198 061,9	
	Паллиативная медицинская помощь ****	18	койко-дней							
	Долечивание в условиях санатория	19	случаев госпитализации	0,00197	29 096,0		57,3		183 886,1	
	Затраты на ведение дела страховых медицинских организаций	20					113,3		363 283,9	0,8
3.1.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	21					11 557,5		37 077 776,0	79,9
	Скорая медицинская помощь	22	вызовов	0,3	2 314,0		694,2		2 227 070,0	
	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической целью	23	посещений	2,88	473,8		1 364,5		4 377 607,3	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
Из них:										
	в медицинских организациях I уровня		посещений	1,62787	423,22		688,9			2 210 218,2
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,97748	423,64		414,1			1 328 477,2
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,27465	952,11		261,5			838 911,9
	В том числе проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	23.1	посещений	0,79	1 019,7		805,6			2 584 334,7
	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме	24	посещений	0,56	601,4		336,8			1 080 440,1
Из них:										
	в медицинских организациях I уровня		посещений	0,2925	553,97		162,0			519 830,0
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,1637	618,4		101,2			324 763,6
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,1038	708,24		73,6			235 846,5
	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями	25	обращений	1,77	1 314,8		2 327,2			7 465 900,8
Из них:										
	в медицинских организациях I уровня		обращений	1,07559	1 140,72		1 226,9			3 936 181,0
	в медицинских организациях II уровня		обращений	0,57883	1 434,07		830,1			2 662 996,7



№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	медицинская помощь по профилю «Онкология»	27.1	случаев лечения	0,00631	70 586,6		445,4		1 428 896,8	
	медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	27.2	случаев лечения	0,000542	113 907,5		61,7		198 061,9	
3.2.	Медицинская помощь, предоставляемая по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС	28					57,9		185 725,0	0,4
	В том числе долечивание в условиях санатория	29	случаев госпитализации	0,00197	29 096,0		57,3		183 886,1	
	ИТОГО (сумма строк 01, 10 и 11)	30				2 741,5	11 728,1	8 755 100,8	37 624 946,0	100,0

\* Утверждение нормативов в размерах, соответствующих указанным в разделах 6 и 7 Программы, осуществляется отдельными нормативными правовыми актами Самарской области.

\*\* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

\*\*\* Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх предусмотренных Территориальной программой ОМС.

\*\*\*\* В случае включения паллиативной медицинской помощи в Территориальную программу ОМС сверх предусмотренной базовой программой ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.



## Утвержденная стоимость Программы по условиям предоставления медицинской помощи на 2020 год

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации**	01				2 806,8		8 963 764,7		18,2
1.1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС	02	вызовов	0,015	2 994,5	46,3		147 810,6		
	В том числе не идентифицированным и не застрахованным лицам в системе ОМС	02.1	вызовов	0,013	1 139,5	14,6		46 503,8		
1.2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической целью	03	посещений	0,32	496,9	158,1		504 748,4		
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		посещений	0,08	438,2	33,0		105 394,1		
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,2	549,7	110,2		351 833,4		
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,04	351,6	14,9		47 520,9		
	В том числе не идентифицированным и не застрахованным лицам в системе ОМС	03.1	посещений							





№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	магнитно-резонансного томографа	10.3								
	иного медицинского оборудования	10.4				27,6		88 071,2		
3.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках Территориальной программы ОМС	11					12 497,3		40 092 621,0	81,6
	Скорая медицинская помощь	12	вызовов	0,29	2 408,3		698,4		2 240 566,5	
	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической целью	13	посещений	2,9	499,7		1 449,0		4 648 968,4	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		посещений	1,63917	446,36		731,7		2 347 245,5	
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,98427	446,8		439,8		1 410 836,4	
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,27656	1 004,12		277,5		890 886,5	
	В том числе проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	13.1	посещений	0,808	1 055,7		853,0		2 736 535,8	
	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме	14	посещений	0,54	616,1		332,7		1 067 318,9	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		посещений	0,28205	567,52		160,1		513 519,0	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,15785	633,53		100,0		320 819,7	
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,1001	725,5		72,6		232 980,2	
	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями	15	обращений	1,77	1 362,5		2 411,6		7 736 758,3	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		обращений	1,07559	1 182,1		1 271,5		4 078 967,3	
	в медицинских организациях II уровня		обращений	0,57883	1 486,1		860,2		2 759 613,9	
	в медицинских организациях III уровня		обращений	0,11558	2 422,31		279,9		898 177,1	
	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	16	случаев госпитализации	0,17557	34 986,0		6 142,5		19 705 790,1	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		случаев госпитализации	0,01476	20 514,35		302,8		971 389,4	
	в медицинских организациях II уровня		случаев госпитализации	0,04958	25 173,48		1 248,1		4 004 045,7	
	в медицинских организациях III уровня		случаев госпитализации	0,11123	41 280,23		4 591,6		14 730 355,0	
	В том числе:									
	медицинская помощь по профилю «Онкология»	16.1	случаев госпитализации	0,01023	99 208,9		1 014,9		3 255 933,4	
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	16.2	случаев госпитализации	0,005	34 928,1		174,6		560 265,9	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	17	случаев лечения	0,06391	20 112,9		1 285,5		4 123 753,9	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		случаев лечения	0,023677	9 714,06		230,0		737 864,7	
	в медицинских организациях II уровня		случаев лечения	0,014924	8 933,0		133,3		427 692,7	
	в медицинских организациях III уровня		случаев лечения	0,025309	36 433,66		922,2		2 958 196,5	
	В том числе:									
	медицинская помощь по профилю «Онкология»	17.1	случаев лечения	0,0065	74 796,0		486,2		1 559 699,7	
	медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	17.2	случаев лечения	0,000549	118 691,6		65,2		209 045,9	
	Паллиативная медицинская помощь ****	18	койко-дней							
	Долечивание в условиях санатория	19	случаев госпитализации	0,00197	29 096,0		57,3		183 886,1	
	Затраты на ведение дела страховых медицинских организаций	20					120,3		385 578,8	0,8
3.1.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	21					12 319,8		39 523 156,1	80,4
	Скорая медицинская помощь	22	вызовов	0,29	2 408,3		698,4		2 240 566,5	
	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической целью	23	посещений	2,9	499,7		1 449,0		4 648 968,4	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		посещений	1,63917	446,36		731,7		2 347 245,5	
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,98427	446,8		439,8		1 410 836,4	
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,27656	1 004,12		277,5		890 886,5	
	В том числе проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	23.1	посещений	0,808	1 055,7		853,0		2 736 535,8	
	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме	24	посещений	0,54	616,1		332,7		1 067 318,9	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		посещений	0,28205	567,52		160,1		513 519,0	
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,15785	633,53		100,0		320 819,7	
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,1001	725,5		72,6		232 980,2	
	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями	25	обращений	1,77	1 362,5		2 411,6		7 736 758,3	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		обращений	1,07559	1 182,1		1 271,5		4 078 967,3	
	в медицинских организациях II уровня		обращений	0,57883	1 486,1		860,2		2 759 613,9	





№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	медицинская помощь по профилю «Онкология»	27.1	случаев лечения	0,0065	74 796,0		486,2		1 559 699,7	
	медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	27.2	случаев лечения	0,000549	118 691,6		65,2		209 045,9	
3.2.	Медицинская помощь, предоставляемая по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС	28					57,9		185 725,0	0,4
	В том числе долечивание в условиях санатория	29	случаев госпитализации	0,00197	29 096,0		57,3		183 886,1	
	ИТОГО (сумма строк 01, 10 и 11)	30				2 834,4	12 497,3	9 051 835,9	40 092 621,0	100,0

\* Утверждение нормативов в размерах, соответствующих указанным в разделах 6 и 7 Программы, осуществляется отдельными нормативными правовыми актами Самарской области.

\*\* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

\*\*\* Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх предусмотренных Территориальной программой ОМС.

\*\*\*\* В случае включения паллиативной медицинской помощи в Территориальную программу ОМС сверх предусмотренной базовой программой ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

## Утвержденная стоимость Программы по условиям предоставления медицинской помощи на 2021 год

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условия её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации**	01				2 893,9		9 241 936,8		17,8
1.1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС	02	вызовов	0,015	3 033,8	46,9		149 749,3		
	В том числе не идентифицированным и не застрахованным лицам в системе ОМС	02.1	вызовов	0,013	1 151,24	14,7		46 982,0		
1.2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической целью	03	посещений	0,32	527,6	167,8		535 966,3		
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		посещений	0,08	465,3	35,0		111 912,6		
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,2	583,7	117,0		373 593,7		
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,04	373,3	15,8		50 460,0		
	В том числе не идентифицированным и не застрахованным лицам в системе ОМС	03.1	посещений							





№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	магнитно-резонансного томографа	10.3								
	иного медицинского оборудования	10.4				11,3		36 000,0		
3.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках Территориальной программы ОМС	11					13 242,2		42 482 351,6	82,1
	Скорая медицинская помощь	12	вызовов	0,29	2 513,8		729,0		2 338 718,6	
	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической целью	13	посещений	2,92	519,0		1 515,5		4 861 826,5	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		посещений	1,65048	463,59		765,2		2 454 672,6	
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,99106	464,05		459,9		1 475 414,3	
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,27846	1 043,0		290,4		931 739,6	
	В том числе проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	13.1	посещений	0,826	1 092,6		902,5		2 895 279,5	
	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме	14	посещений	0,54	650,0		351,0		1 126 046,6	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		посещений	0,28205	598,74		168,9		541 768,3	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,15785	668,37		105,5		338 462,7	
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,1001	765,47		76,6		245 815,6	
	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями	15	обращений	1,77	1 419,2		2 512,0		8 058 721,0	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		обращений	1,07559	1 231,3		1 324,4		4 248 737,4	
	в медицинских организациях II уровня		обращений	0,57883	1 547,94		896,0		2 874 447,7	
	в медицинских организациях III уровня		обращений	0,11558	2 523,07		291,6		935 535,9	
	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	16	случаев госпитализации	0,1761	37 512,8		6 606,0		21 192 787,7	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		случаев госпитализации	0,0148	22 002,27		325,6		1 044 668,4	
	в медицинских организациях II уровня		случаев госпитализации	0,049731	26 990,61		1 342,3		4 306 149,9	
	в медицинских организациях III уровня		случаев госпитализации	0,111569	44 260,51		4 938,1		15 841 969,4	
	В том числе:									
	медицинская помощь по профилю «Онкология»	16.1	случаев госпитализации	0,01076	109 891,2		1 182,4		3 793 363,3	
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	16.2	случаев госпитализации	0,005	35 342,5		176,7		566 913,1	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	17	случаев лечения	0,063557	21 145,2		1 343,9		4 311 436,1	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		случаев лечения	0,023546	10 212,7		240,5		771 448,5	
	в медицинских организациях II уровня		случаев лечения	0,014841	9 391,51		139,4		447 144,4	
	в медицинских организациях III уровня		случаев лечения	0,02517	38 302,35		964,0		3 092 843,2	
	В том числе:									
	медицинская помощь по профилю «Онкология»	17.1	случаев лечения	0,00668	77 835,0		519,9		1 668 017,7	
	медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	17.2	случаев лечения	0,000555	124 219,7		68,9		221 173,3	
	Паллиативная медицинская помощь ****	18	койко-дней							
	Долечивание в условиях санатория	19	случаев госпитализации	0,00197	29 096,0		57,3		183 886,1	
	Затраты на ведение дела страховых медицинских организаций	20					127,5		408 929,0	0,8
3.1.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	21					13 057,4		41 889 536,5	80,9
	Скорая медицинская помощь	22	вызовов	0,29	2 513,8		729,0		2 338 718,6	
	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической целью	23	посещений	2,92	519,0		1 515,5		4 861 826,5	

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		посещений	1,65048	463,59		765,2		2 454 672,6	
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,99106	464,05		459,9		1 475 414,3	
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,27846	1 043,0		290,4		931 739,6	
	В том числе проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	23.1	посещений	0,826	1 092,6		902,5		2 895 279,5	
	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме	24	посещений	0,54	650,0		351,0		1 126 046,6	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		посещений	0,28205	598,74		168,9		541 768,3	
	в медицинских организациях II уровня		посещений	0,15785	668,37		105,5		338 462,7	
	в медицинских организациях III уровня		посещений	0,1001	765,47		76,6		245 815,6	
	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями	25	обращений	1,77	1 419,2		2 512,0		8 058 721,0	
	Из них:									
	в медицинских организациях I уровня		обращений	1,07559	1 231,3		1 324,4		4 248 737,4	
	в медицинских организациях II уровня		обращений	0,57883	1 547,94		896,0		2 874 447,7	





№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям её предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)*	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Программы, рублей		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
						за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации*	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
	медицинская помощь по профилю «Онкология»	27.1	случаев лечения	0,00668	77 835,0		519,9		1 668 017,7	
	медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	27.2	случаев лечения	0,000555	124 219,7		68,9		221 173,3	
3.2.	Медицинская помощь, предоставляемая по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС	28					57,9		185 725,0	0,4
	В том числе долечивание в условиях санатория	29	случаев госпитализации	0,00197	29 096,0		57,3		183 886,1	
	ИТОГО (сумма строк 01, 10 и 11)	30				2 905,2	13 242,2	9 277 936,8	42 482 351,6	100,0

\* Утверждение нормативов в размерах, соответствующих указанным в разделах 6 и 7 Программы, осуществляется отдельными нормативными правовыми актами Самарской области.

\*\* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

\*\*\* Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх предусмотренных Территориальной программой ОМС.

\*\*\*\* В случае включения паллиативной медицинской помощи в Территориальную программу ОМС сверх предусмотренной базовой программой ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

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

№ п/п	Вид медицинской помощи	Единица измерения	2019 год		2020 год		2021 год	
			объем медицинской помощи	сумма средств, тыс. рублей	объем медицинской помощи	сумма средств, тыс. рублей	объем медицинской помощи	сумма средств, тыс. рублей
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	1 011 793	2 373 613,9	979 712	2 388 377,1	979 712	2 488 467,9
2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической целью	посещений	10 255 133	4 853 643,2	10 319 295	5 153 716,8	10 383 457	5 397 792,8
	Из них:							
	в медицинских организациях I уровня	посещений	5 462 910	2 309 617,0	5 499 162	2 452 639,6	5 535 443	2 566 585,2
	в медицинских организациях II уровня	посещений	3 775 940	1 660 296,6	3 797 723	1 762 669,8	3 819 494	1 849 008,0
	в медицинских организациях III уровня	посещений	1 016 282	883 729,6	1 022 409	938 407,4	1 028 519	982 199,6
	В том числе проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	посещений	2 534 407	2 584 334,7	2 592 153	2 736 535,8	2 649 899	2 895 279,5
3.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме	посещений	1 796 542	1 080 440,1	1 732 379	1 067 318,9	1 732 379	1 126 046,6
	Из них:							
	в медицинских организациях I уровня	посещений	938 372	519 830,0	904 847	513 519,0	904 858	541 768,3
	в медицинских организациях II уровня	посещений	525 168	324 763,6	506 400	320 819,7	506 412	338 462,7
	в медицинских организациях III уровня	посещений	333 002	235 846,5	321 132	232 980,2	321 109	245 815,6
4.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями	обращений	6 138 221	8 059 370,1	6 138 221	8 365 448,0	6 138 221	8 730 947,1
	Из них:							
	в медицинских организациях I уровня	обращений	3 520 596	3 989 983,5	3 520 596	4 135 962,8	3 520 596	4 309 679,8
	в медицинских организациях II уровня	обращений	2 228 309	3 188 635,7	2 228 309	3 316 447,8	2 228 309	3 469 842,0
	в медицинских организациях III уровня	обращений	389 315	880 750,9	389 315	913 037,4	389 315	951 425,3

№ п/п	Вид медицинской помощи	Единица измерения	2019 год		2020 год		2021 год	
			объем медицинской помощи	сумма средств, тыс. рублей	объем медицинской помощи	сумма средств, тыс. рублей	объем медицинской помощи	сумма средств, тыс. рублей
5.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	случаев госпитализации	591 668	21 073 736,7	595 325	22 941 376,7	597 025	24 556 805,2
	Из них:							
	в медицинских организациях I уровня	случаев госпитализации	47 031	884 981,2	47 352	971 389,4	47 481	1 044 668,4
	в медицинских организациях II уровня	случаев госпитализации	183 968	5 981 020,5	184 995	6 446 917,8	185 481	6 877 228,8
	в медицинских организациях III уровня	случаев госпитализации	360 669	14 207 735,0	362 978	15 523 069,5	364 063	16 634 908,0
	В том числе:							
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	случаев госпитализации	12 832	444 728,7	16 041	560 265,9	16 041	566 913,1
	медицинская помощь по профилю «Онкология»	случаев госпитализации	29 194	2 239 412,7	32 819	3 255 933,4	34 519	3 793 363,3
6.	Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара	случаев лечения	214 553	4 156 395,6	213 321	4 319 685,3	212 188	4 523 029,8
	Из них:							
	в медицинских организациях I уровня	случаев лечения	76 414	711 044,2	75 958	737 864,7	75 538	771 448,5
	в медицинских организациях II уровня	случаев лечения	48 885	415 590,7	48 598	431 389,6	48 333	451 136,8
	в медицинских организациях III уровня	случаев лечения	89 254	3 029 760,7	88 765	3 150 431,0	88 317	3 300 444,5
	В том числе:							
	медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	1 740	198 061,9	1 760	209 045,9	1 780	221 173,3
	медицинская помощь по профилю «Онкология»	случаев лечения	20 243	1 428 896,8	20 853	1 559 699,7	21 430	1 668 017,7
7.	Долечивание в условиях санатория	случаев госпитализации	6 320	183 886,1	6 320	183 886,1	6 320	183 886,1

№ п/п	Вид медицинской помощи	Единица измерения	2019 год		2020 год		2021 год	
			объем медицинской помощи	сумма средств, тыс. рублей	объем медицинской помощи	сумма средств, тыс. рублей	объем медицинской помощи	сумма средств, тыс. рублей
8.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней	316 623	500 810,7	316 623	520 194,2	316 623	542 858,5
9.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)			3 619 699,0		3 730 803,8		3 765 525,4

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

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**  
к территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи  
в Самарской области  
на 2019 год и на плановый  
период 2020 и 2021 годов

Перечень лекарственных препаратов, медицинских изделий, отпускаемых в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой

Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования), медицинские изделия	Лекарственная форма	Назначение врачебной комиссией
N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон	таблетки	
Абиратерон	таблетки	назначается по решению врачебной комиссии
Автоинъектор инсулина (шприц-ручка)		назначается по решению врачебной комиссии
Агомелатин	таблетки	
Адеметионин	таблетки	назначается по решению врачебной комиссии

Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования), медицинские изделия	Лекарственная форма	Назначение врачебной комиссией
Азатиоприн	таблетки	
Азитромицин	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь, капсулы, таблетки	
Алендроновая кислота	таблетки	назначается по решению врачебной комиссии
Алоглиптин	таблетки	назначается по решению врачебной комиссии
Амантадин	капсулы, таблетки	
Амброксол	раствор для приема внутрь и ингаляций, сироп	
Аминосалициловая кислота	таблетки	
Амитриптилин	капсулы, таблетки	
Амлодипин	таблетки	
Амоксициллин	гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь	
Амоксициллин + клавулановая кислота	таблетки диспергируемые, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь	

Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования), медицинские изделия	Лекарственная форма	Назначение врачебной комиссией
Анастрозол	таблетки	
Аторвастатин	капсулы, таблетки	
Ацетазоламид	таблетки	
Ацетилсалициловая кислота	таблетки	
Ацикловир	таблетки, крем для местного и наружного применения	
Беклометазон	аэрозоль для ингаляций дозированный, суспензия для ингаляций	
Беклометазон + формотерол	аэрозоль для ингаляций дозированный	
Бензобарбитал	таблетки	
Бетагистин	таблетки, капсулы	
Бетаметазон	крем для наружного применения, мазь для наружного применения	назначается по решению врачебной комиссии
Бикалутамид	таблетки	назначается по решению врачебной комиссии
Бипериден	таблетки	
Бисопролол	таблетки	



Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования), медицинские изделия	Лекарственная форма	Назначение врачебной комиссии
Бифидобактерии бифидум	порошок для приема внутрь, порошок для приема внутрь и местного применения	
Бромдигидрохлор- фенилбензодиазе- пин	таблетки	
Будесонид	порошок для ингаляций дозированный, суспензия для ингаляций дозированная	
Будесонид + формотерол	порошок для ингаляций дозированный	
Бупренорфин	пластырь трансдермальный	
Бупренорфин + налоксон	таблетки сублингвальные	
Валганцикловир	таблетки	
Вальпроевая кислота	таблетки, сироп, гранулы продолжительного действия для приема внутрь	
Варфарин	таблетки	
Вилдаглиптин	таблетки	
Винпоцетин	таблетки	
Вориконазол	таблетки, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь	

Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования), медицинские изделия	Лекарственная форма	Назначение врачебной комиссией
Галоперидол	таблетки, капли для приема внутри	
Гидрокортизон	таблетки, крем для наружного применения, мазь для наружного применения	назначается по решению врачебной комиссии
Гидроксикарбамид	капсулы	
Гидроксихлорохин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой	
Глибенкламид	таблетки	
Гликлазид	таблетки	
Гликопиррония бромид	капсулы с порошком для ингаляций	назначается по решению врачебной комиссии
Гликопиррония бромид + индакатерол	капсулы с порошком для ингаляций	
Глицин	таблетки	
Гозерелин	капсулы для подкожного введения	назначается по решению врачебной комиссии
Дапсон	таблетки	
Дапаглифлозин	таблетки	назначается по решению врачебной комиссии
Дексаметазон	таблетки	

Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования), медицинские изделия	Лекарственная форма	Назначение врачебной комиссией
Десмопрессин	таблетки, спрей назальный дозированный, таблетки подъязычные	
Диазепам	таблетки	
Диклофенак	таблетки, капсулы	
Доксициклин	таблетки, капсулы	
Дорзоламид	капли глазные	
Железа (III) гидроксид полимальтозат	таблетки, капли для приема внутрь	
Зуклопентиксол	таблетки	
Ибупрофен	таблетки, суспензия для приема внутрь (для детей)	
Иглы инъекционные однократного применения для инсулиновых шприц-ручек		назначается по решению врачебной комиссии
Изониазид	таблетки	
Изосорбида динитрат	таблетки	
Имипрамин	драже, таблетки	
Индакатерол	капсулы с порошком для ингаляций	

Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования), медицинские изделия	Лекарственная форма	Назначение врачебной комиссией
Инсулин аспарт	раствор для внутривенного и подкожного введения	назначается по решению врачебной комиссии
Инсулин аспарт двухфазный	суспензия для подкожного введения	назначается по решению врачебной комиссии
Инсулин гларгин	раствор для подкожного введения	
Инсулин глулизин	раствор для подкожного введения	
Инсулин двухфазный человеческий генно-инженерный	суспензия для подкожного введения	
Инсулин деглудек	раствор для подкожного введения	назначается по решению врачебной комиссии
Инсулин деглудек + инсулин аспарт	раствор для подкожного введения	назначается по решению врачебной комиссии
Инсулин детемир	раствор для подкожного введения	
Инсулин изофан (человеческий генно-инженерный)	суспензия для инъекций	
Инсулин лизпро	раствор для внутривенного и подкожного введения	

Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования), медицинские изделия	Лекарственная форма	Назначение врачебной комиссией
Инсулин лизпро двухфазный	суспензия для подкожного введения	
Инсулин растворимый (человеческий, генно-инженерный)	раствор для инъекций	
Интерферон альфа 2b	раствор для подкожного введения, суппозитории ректальные, капли назальные	назначается по решению врачебной комиссии
Ипратропия бромид	аэрозоль для ингаляций дозированный, раствор для ингаляций	
Ипратропия бромид + фенотерол	аэрозоль для ингаляций дозированный, раствор для ингаляций	
Калия и магния аспарагинат	таблетки	
Капецитабин	таблетки	назначается по решению врачебной комиссии
Карбамазепин	таблетки, сироп	
Кветиапин	таблетки	
Кетопрофен	таблетки, суппозитории ректальные	

Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования), медицинские изделия	Лекарственная форма	Назначение врачебной комиссией
Кларитромицин	капсулы, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь	
Кломипрамин	таблетки	
Клоназепам	таблетки	
Клопидогрел	таблетки	
Колекальциферол	раствор, капли для приема внутрь	
Ко-тримоксазол	таблетки, суспензия для приема внутрь	
Кромоглициевая кислота	аэрозоль, раствор для ингаляций	назначается по решению врачебной комиссии
Ксилометазолин	спрей, капли назальные	
Лакосамид	таблетки	назначается по решению врачебной комиссии
Леветирацетам	таблетки, раствор для приема внутрь	назначается по решению врачебной комиссии
Леводопа + бенсеразид	таблетки, капсулы	
Леводопа + карбидопа	таблетки	

Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования), медицинские изделия	Лекарственная форма	Назначение врачебной комиссией
Левомепромазин	таблетки	
Левотироксин натрий	таблетки	
Левифлоксацин	таблетки	
Лефлуномид	таблетки	
Линаглиптин	таблетки	
Линезолид	таблетки, покрытые пленочной оболочкой	
Мебендазол	таблетки	
Медроксипрогесте- рон	таблетки	
Мелфалан	таблетки	
Меркаптопурин	таблетки	
Метилпреднизолон	таблетки	
Метотрексат	таблетки, раствор для подкожного введения	назначается по решению врачебной комиссии
Метронидазол	таблетки	
Метформин	таблетки	
Моксифлоксацин	таблетки	

Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования), медицинские изделия	Лекарственная форма	Назначение врачебной комиссией
Мометазон	спрей назальный дозированный	
Мометазон + формотерол	аэрозоль для ингаляций дозированный	назначается по решению врачебной комиссии
Морфин	капсулы, таблетки, раствор для инъекций	
Налоксон + оксикодон	таблетки	
Неостигмина метилсульфат	таблетки	
Оксакарбазепин	таблетки, суспензия для приема внутрь	
Оланзапин	таблетки	
Олодатерол + тиотропия бромид	раствор для ингаляций дозированный	
Омепразол	таблетки	
Палиперидон	таблетки	
Панкреатин	таблетки, капсулы	
Пароксетин	таблетки	
Пеницилламин	таблетки	
Перампанел	таблетки	



Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования), медицинские изделия	Лекарственная форма	Назначение врачебной комиссией
Периндоприл	таблетки	
Пилокарпин	глазные капли	
Пимекролимус	крем для наружного применения	
Пиразинамид	таблетки	
Пирацетам	таблетки, капсулы	
Пирибедил	таблетки	
Пиридостигмина бромид	таблетки	
Прамипексол	таблетки	
Преднизолон	таблетки	назначается по решению врачебной комиссии
Пропионилфенил-этоксиэтилпиперидин	таблетки	
Протионамид	таблетки	
Репаглинид	таблетки	
Ривароксабан	таблетки	
Рисперидон	таблетки, раствор для приема внутрь	
Рифабутин	капсулы	

Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования), медицинские изделия	Лекарственная форма	Назначение врачебной комиссией
Рифампицин	капсулы, таблетки	
Саксаглиптин	таблетки	
Сальбутамол	аэрозоль, раствор для ингаляций	
Сальметерол + флутиказон	аэрозоль, порошок для ингаляций	
Сертиндол	таблетки	
Ситаглиптин	таблетки	
Смектит диоктаэдрический	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь	
Спарофлоксацин	таблетки	
Сульпирид	таблетки, капсулы	
Сульфасалазин	таблетки	
Тамоксифен	таблетки	
Тафлупрост	капли глазные	
Темозоломид	капсулы	назначается по решению врачебной комиссии
Тестостерон	капсулы, гель для наружного применения	
Теризидон	капсулы	

Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования), медицинские изделия	Лекарственная форма	Назначение врачебной комиссией
Тест-полоски для глюкометра		назначается по решению врачебной комиссии
Тизанидин	таблетки	
Тикагрелор	таблетки	
Тимолол	капли глазные	
Тиоктовая кислота	капсулы, таблетки	
Тиоридазин	таблетки	
Тиотропия бромид	капсулы, раствор для ингаляций	назначается по решению врачебной комиссии
Топирамат	капсулы, таблетки	
Трамадол	капсулы, таблетки, раствор для инъекций	
Тригексифенидил	таблетки	
Тримеперидин	таблетки, раствор для инъекций	назначается по решению врачебной комиссии
Трипторелин	суспензия для подкожного введения	назначается по решению врачебной комиссии
Трифлуоперазин	таблетки	
Фенобарбитал	таблетки	

Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования), медицинские изделия	Лекарственная форма	Назначение врачебной комиссией
Фенспирид	сироп	
Фентанил	трансдермальная терапевтическая система	
Флудрокортизон	таблетки	
Флуконазол	капсулы	
Флупентиксол	таблетки	
Флутамид	таблетки	
Флутиказон фуроат + вилантерол	порошок для ингаляций дозированный	
Фолиевая кислота	таблетки	
Фонтурацетам	таблетки	
Формотерол	аэрозоль, капсулы, порошок для ингаляций	
Фуросемид	таблетки	
Хлорамбуцил	таблетки	
Хлорпромазин	таблетки	
Цетиризин	капли, раствор, сироп для приема внутрь	
Циклосерин	капсулы	
Циклоспорин	капсулы	назначается по решению врачебной комиссии

Лекарственные препараты (международные непатентованные наименования), медицинские изделия	Лекарственная форма	Назначение врачебной комиссией
---	---------------------	-----------------------------------

Циклофосфамид

таблетки

Шприц  
инсулиновый  
трехкомпонентный  
со встроенной иглойназначается по  
решению врачебной  
комиссии

Эверолимус

таблетки

назначается по  
решению врачебной  
комиссии

Эмпаглифлозин

таблетки

Эналаприл

таблетки

Эпозтин альфа

раствор для подкожного  
введенияназначается по  
решению врачебной  
комиссии

Эстрадиол

таблетки

Этамбутол

таблетки

Этанол

раствор

Этионамид

таблетки

Этосуксимид

капсулы

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**  
к территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской  
помощи в Самарской области  
на 2019 год и на плановый период  
2020 и 2021 годов

Перечень медицинских организаций, участвующих  
в реализации территориальной программы государственных  
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
в Самарской области на 2019 год и на плановый  
период 2020 и 2021 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 центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи»
2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»
3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр контроля качества лекарственных средств Самарской области»
4. Государственное казенное учреждение здравоохранения «Самарский областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»
5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н.В.Постникова»
6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая психиатрическая больница»
7. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарский психоневрологический диспансер»
8. Государственное казенное учреждение Самарской области «Самарафармация»

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
9.	Государственное бюджетное учреждение Самарской области «Тольяттинский врачебно-физкультурный диспансер»	
10.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская областная станция переливания крови»	
11.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский наркологический диспансер»	
12.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский противотуберкулезный диспансер»	
13.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский психоневрологический диспансер»	
14.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская дезинфекционная станция»	
15.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранский наркологический диспансер»	
16.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранский противотуберкулезный диспансер»	
17.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранский психоневрологический диспансер»	
18.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Противотуберкулезный санаторий «Рачейка»	
19.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Санаторий «Самара» (г. Кисловодск)	
20.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая больница имени В.Д. Середавина»	+
21.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический кардиологический диспансер»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
22.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер»	+
23.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая офтальмологическая больница имени Г.И. Ерошевского»	+
24.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая стоматологическая поликлиника»	+
25.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	+
26.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной кожно-венерологический диспансер»	+
27.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический центр профилактики и борьбы со СПИД»	+
28.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной медицинский центр Династия»	+
29.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной детский санаторий «Юность»	+
30.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная станция скорой медицинской помощи»	+
31.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая больница № 2»	+
32.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая станция переливания крови»	+
33.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной наркологический диспансер»	+
34.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной центр медицинской профилактики «Центр общественного здоровья»	+
35.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная клиническая гериатрическая больница»	+



№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
36.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская станция скорой медицинской помощи»	+
37.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 1 имени Н.И. Пирогова»	+
38.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарская областная детская клиническая больница имени Н.Н.Ивановой»	+
39.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 2 имени Н.А.Семашко»	+
40.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская детская больница № 2»	+
41.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 4»	+
42.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 5»	+
43.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 6»	+
44.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 7»	+
45.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 8»	+
46.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская больница № 10»	+
47.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 13 Железнодорожного района»	+
48.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 4 Кировского района»	+
49.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская медико-санитарная часть № 5 Кировского района»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
50.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская стоматологическая поликлиника № 6»	+
51.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская стоматологическая поликлиника № 5 Куйбышевского района»	+
52.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 3»	+
53.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 9 Октябрьского района»	+
54.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская стоматологическая поликлиника № 1»	+
55.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 1 Промышленного района»	+
56.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская стоматологическая поликлиника № 2 Промышленного района»	+
57.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская медико-санитарная часть № 2 Промышленного района»	+
58.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская детская стоматологическая поликлиника № 4 Промышленного района»	+
59.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 6 Промышленного района»	+
60.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская консультативно-диагностическая поликлиника № 14»	+
61.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая поликлиника № 15 Промышленного района»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
62.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская городская поликлиника № 10 Советского района»	+
63.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская стоматологическая поликлиника № 3»	+
64.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская клиническая больница № 1»	+
65.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская детская больница № 1»	+
66.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская клиническая больница № 2 имени В.В.Банькина»	+
67.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская больница № 4»	+
68.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская клиническая больница № 5»	+
69.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская станция скорой медицинской помощи»	+
70.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская поликлиника № 1»	+
71.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская поликлиника № 2»	+
72.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская клиническая поликлиника № 3»	+
73.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская поликлиника № 4»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
74.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская стоматологическая поликлиника № 1»	+
75.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская стоматологическая поликлиника № 3»	+
76.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский кожно-венерологический диспансер»	+
77.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинский лечебно-реабилитационный центр «Ариадна»	+
78.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская станция скорой медицинской помощи»	+
79.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранский кожно-венерологический диспансер»	+
80.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская центральная городская больница»	+
81.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская городская больница № 2»	+
82.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская городская больница № 3»	+
83.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская городская поликлиника»	+
84.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская стоматологическая поликлиника»	+
85.	Государственное бюджетное учреждение Самарской области «Санаторий «Поволжье»	+
86.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Безенчукская центральная районная больница»	+
87.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Богатовская центральная районная больница»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
88.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Большеглушицкая центральная районная больница»	+
89.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Большечерниговская центральная районная больница»	+
90.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Борская центральная районная больница»	+
91.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Волжская центральная районная больница»	+
92.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Елховская центральная районная больница»	+
93.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Жигулевская центральная городская больница»	+
94.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Исаклинская центральная районная больница»	+
95.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Камышлинская центральная районная больница»	+
96.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Кинельская центральная больница города и района»	+
97.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Кинель-Черкасская центральная районная больница»	+
98.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Клявлинская центральная районная больница»	+
99.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Кошкинская центральная районная больница»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
100.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Красноармейская центральная районная больница»	+
101.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Красноярская центральная районная больница»	+
102.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Нефтегорская центральная районная больница»	+
103.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Новокуйбышевская центральная городская больница»	+
104.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Новокуйбышевская стоматологическая поликлиника»	+
105.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Октябрьская центральная городская больница»	+
106.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Отраденская городская больница»	+
107.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Пестравская центральная районная больница»	+
108.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Похвистневская центральная больница города и района»	+
109.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Приволжская центральная районная больница»	+
110.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сергиевская центральная районная больница»	+
111.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Ставропольская центральная районная больница»	+
112.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Сызранская центральная районная больница»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
113.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Хворостянская центральная районная больница»	+
114.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Чапаевская центральная городская больница»	+
115.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Самарской области «Чапаевская стоматологическая поликлиника»	+
116.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Челно-Вершинская центральная районная больница»	+
117.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Шенталинская центральная районная больница»	+
118.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Шигонская центральная районная больница»	+
119.	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
120.	Филиал «Санаторий «Можайский-Самара» федерального государственного унитарного предприятия «Главное военно-строительное управление № 12»	+
121.	Учреждение Федерации профсоюзов Самарской области санаторий «Красная Глинка»	+
122.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «426 военный госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	+
123.	Филиал № 2 федерального государственного бюджетного учреждения «426 военный госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	+
124.	Филиал № 4 федерального государственного бюджетного учреждения «426 военный госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
125.	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный технический университет»	+
126.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский реабилитационный центр «Сергиевские минеральные воды» Федерального медико-биологического агентства	+
127.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский медицинский клинический центр Федерального медико-биологического агентства»	+
128.	«Самарский» филиал федерального государственного унитарного предприятия «Московское протезно-ортопедическое предприятие» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	+
129.	Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области»	+
130.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Самарской области»	+
131.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Самара открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
132.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная стоматологическая поликлиника открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
133.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санаторно-курортный комплекс «Приволжский» Министерства обороны Российской Федерации	+
134.	Автономная некоммерческая организация «Станция скорой медицинской помощи «Здоровая семья»	+
135.	Акционерное общество «Лечебно-диагностический центр иммунологии и аллергологии»	+
136.	Медико-санитарная часть № 4 публичного акционерного общества «КуйбышевАзот»	+
137.	Общество с ограниченной ответственностью «Диагностика и лечение»	+



№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
138.	Общество с ограниченной ответственностью «Эксперт-Профит»	+
139.	Общество с ограниченной ответственностью «Амитис»	+
140.	Общество с ограниченной ответственностью «Аполлония»	+
141.	Общество с ограниченной ответственностью «Атлант»	+
142.	Общество с ограниченной ответственностью «ВАН»	+
143.	Общество с ограниченной ответственностью «Дантист»	+
144.	Общество с ограниченной ответственностью «Дентекс»	+
145.	Общество с ограниченной ответственностью «Добрый Доктор»	+
146.	Общество с ограниченной ответственностью «Елена плюс»	+
147.	Общество с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО-Самара»	+
148.	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Самара»	+
149.	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Сызрань»	+
150.	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Тольятти»	+
151.	Общество с ограниченной ответственностью «Медикал сервис компани»	+
152.	Общество с ограниченной ответственностью «Медико-санитарная часть № 6»	+
153.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский лучевой центр»	+
154.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Здоровые дети»	+
155.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Здоровье детей»	+
156.	Общество с ограниченной ответственностью «Продео»	+
157.	Общество с ограниченной ответственностью «ПЭТ-Технолоджи»	+
158.	Общество с ограниченной ответственностью «Ситилаб»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
159.	Общество с ограниченной ответственностью «СКАЙЛАБ»	+
160.	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология в кредит»	+
161.	Общество с ограниченной ответственностью «ПРОБИР-КА»	+
162.	Общество с ограниченной ответственностью «Тольяттинский диагностический центр № 1»	+
163.	Общество с ограниченной ответственностью «Фрезениус Нефрокеа»	+
164.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр «Диабет»	+
165.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр энергоинформационной медицины»	+
166.	Общество с ограниченной ответственностью «Частный офис Рязановой»	+
167.	Публичное акционерное общество «Тольяттиазот» (медсанчасть № 7, санаторий «Надежда»)	+
168.	Открытое акционерное общество «Волгоцеммаш» медико-санитарная часть № 3	+
169.	Акционерное общество «Самарский диагностический центр»	+
170.	Частное учреждение образовательная организация высшего образования «Медицинский университет «Реавиз»	+
171.	Непубличное акционерное общество «Санаторий Циолковский»	+
172.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий профилакторий «Горизонт»	+
173.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Фрунзенец»	+
174.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий Самарский»	+
175.	Общество с ограниченной ответственностью «Соцкультбыт-АВТОВАЗ» (санаторий «Алые паруса»)	+
176.	Общество с ограниченной ответственностью «Точка зрения»	+
177.	Общество с ограниченной ответственностью медицинская компания «Гепатолог»	+
178.	Открытое акционерное общество «Санаторий имени В.П.Чкалова»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
179.	Закрытое акционерное общество «Медицинская компания ИДК»	+
180.	Общество с ограниченной ответственностью «Дистанционная медицина»	+
181.	Общество с ограниченной ответственностью «Научно-производственная Фирма «ХЕЛИКС»	+
182.	Общество с ограниченной ответственностью «ФАРМ СКД»	+
183.	Общество с ограниченной ответственностью «Региональный медицинский центр»	+
184.	Общество с ограниченной ответственностью «СВС»	+
185.	Общество с ограниченной ответственностью «Лаборатория иммунобиологических исследований»	+
186.	Общество с ограниченной ответственностью «Здоровье +»	+
187.	Общество с ограниченной ответственностью ФЕМТО КЛИНИКА, ЭКСИМЕР ЦЕНТР «ЛАЗЕРНАЯ КОРРЕКЦИЯ ЗРЕНИЯ»	+
188.	Общество с ограниченной ответственностью «Современная Диагностика»	+
189.	Общество с ограниченной ответственностью «Ипотечный дом»	+
190.	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая клиника Эдельвейс – 1»	+
191.	Общество с ограниченной ответственностью «КЛИНИКА ДЕНТ»	+
192.	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Евразия»	+
193.	Общество с ограниченной ответственностью «ЦАД 63»	+
194.	Общество с ограниченной ответственностью «МедГард»	+
195.	Муниципальное автономное учреждение городского округа Самара «Волжанка»	+
196.	Общество с ограниченной ответственностью «МЦ «Детский доктор»	+
197.	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология Гордиенко»	+
198.	Общество с ограниченной ответственностью «Поволжский офтальмологический центр»	+
199.	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН»	+

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
200.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинская компания Томография»	+
201.	Общество с ограниченной ответственностью «ПОЛИКЛИНИКА ЛАУС ДЕО»	+
202.	Общество с ограниченной ответственностью «Наука КДЛ»	+
203.	Общество с ограниченной ответственностью «Здоровые наследники»	+
204.	Общество с ограниченной ответственностью «Генезис»	+
205.	Общество с ограниченной ответственностью «ВРТ»	+
Итого медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Самарской области		205
Из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		186

---

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