



АДМИНИСТРАЦИЯ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28.12.2016

г. Тамбов

№ 1556

О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

В целях реализации конституционных прав населения Тамбовской области на получение бесплатной медицинской помощи и в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» администрация области постановляет:

1. Утвердить Программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее - Программа) согласно приложению № 1.

2. Утвердить Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов согласно приложению № 2.

3. Утвердить стоимость Программы согласно приложению № 3.

4. Утвердить перечень медицинских организаций, подведомственных управлению здравоохранения области, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств бюджета Тамбовской области и субсидии из федерального бюджета на условиях софинансирования, на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов согласно приложению № 4.

5. Управлению здравоохранения области (Лапочкина) обеспечить: перечисление страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения области, предоставляемых из бюджета Тамбовской области бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

перечисление межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Тамбовской области бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Тамбовской области на финансовое обеспечение скорой специализированной медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации).

6. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Тамбовской области (Груфанова) обеспечить в соответствии с Законом области «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Тамбовской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования с учетом установленных объемов предоставления медицинской помощи и их распределения по страховым медицинским организациям и медицинским организациям решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

7. Опубликовать настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и на сайте сетевого издания «Тамбовская жизнь» (www.tamlife.ru).

8. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации области С.А.Чеботарева.

И.о. главы администрации
области О.О.Иванов

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
УТВЕРЖДЕНА
постановлением администрации области
от 28.12.2016 № 1556

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
НАСЕЛЕНИЮ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА 2017 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2018 И 2019 ГОДОВ**

1. Общие положения

Программа государственных гарантий оказания населению Тамбовской области бесплатной медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее - Программа) включает в себя:

перечень видов, форм и условий оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;

перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования;

порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты.

В части определения порядка, условий оказания медицинской помощи Программа включает:

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);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории области;

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также 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, а также 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;

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Программы обязательного медицинского страхования;

условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая 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 маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь;

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

условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы;

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы;

сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов.

2. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи,

оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

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

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

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

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

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

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских учреждений созданы подразделения, оказывающие указанную помощь в неотложной форме. Работа подразделений неотложной медицинской помощи организуется в порядке, определенном управлением здравоохранения области.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи, 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, согласно приложению к постановлению Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (далее - перечень видов ВМП).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной формах 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 оказывается медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы, 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 может оказываться в следующих условиях:

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), в том числе на дому при вызове

медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

В рамках Программы при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях предусмотрено обеспечение граждан лекарственными препаратами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями с учетом стандартов медицинской помощи по профилю заболевания.

3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категорий 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), ортодонтическое лечение детей до 18 лет по медицинским показаниям (кроме брекет-систем) с использованием одночелюстных съемных аппаратов;
болезни мочеполовой системы;
болезни кожи и подкожной клетчатки;
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, ожоги, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборт;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде;
психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации и Тамбовской области отдельные категории граждан имеют право на:

обеспечение лекарственными препаратами;
профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;
медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние;
диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;
неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний – новорожденные дети;
аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

3.1. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС):

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов ВМП, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – 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.

За счет субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы ОМС, в соответствии с разделом I перечня видов ВМП.

В рамках Программы ОМС осуществляется проведение мероприятий медицинскими организациями, работающими в системе ОМС:

- по диагностике, лечению заболеваний и реабилитации пациентов;
- по диспансерному наблюдению лиц с хроническими заболеваниями, в том числе детей, реконвалесцентов;
- по профилактике абортот;
- по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска, в том числе:
 - диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
 - диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях здравоохранения, образования, социальной защиты;
 - медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них;
 - медицинские осмотры граждан при направлении в учреждения отдыха, кроме медицинских осмотров работников, в том числе государственных (муниципальных) гражданских служащих с целью определения профессиональной годности;
 - медицинские осмотры и диагностические исследования в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей;

медицинские осмотры в рамках проведения диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

осмотры врачами-инфекционистами, терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), педиатрами граждан, контактирующих с больными инфекционными заболеваниями, во время вспышки инфекционных заболеваний;

медицинские осмотры врачами-дерматовенерологами граждан, в том числе детей, контактировавших с больными заразными кожными заболеваниями;

медицинские осмотры инвалидов, проживающих в домах-интернатах;

медицинские осмотры граждан в центрах здоровья для сохранения здоровья граждан и формирования здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака;

проведение аудиологического скрининга;

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

оказание медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение), не включенных в перечень высокотехнологичной медицинской помощи.

Формирование объемов медицинской помощи в рамках Программы ОМС осуществляется с целью обеспечения реализации прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи с учетом:

государственной программы «Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013 - 2020 годы;

возрастно-половой структуры населения области;

удельного веса населения, проживающего в сельских населенных пунктах;

уровня территориальной удаленности и транспортной доступности медицинских услуг;

уровня госпитальной заболеваемости.

Отношения субъектов (участников) ОМС регулируются действующим

законодательством Российской Федерации и Тамбовской области.

Программа ОМС реализуется на основе договоров, заключаемых между участниками системы ОМС, в соответствии с действующим законодательством.

За счет средств ОМС не оплачиваются:

медицинская помощь гражданам, не подлежащим ОМС;

расходы на лечение застрахованных по ОМС лиц, получивших повреждение здоровья вследствие тяжелых несчастных случаев на производстве;

обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры (обследования), в том числе спортсменов, работающих по трудовым договорам;

медицинская помощь лицам, задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста;

косметологические услуги (за исключением пластических и реконструктивных операций, осуществляемых по медицинским показаниям);

зубопротезирование, ортодонтия (за исключением ортодонтического лечения детей до 18 лет по медицинским показаниям с использованием одночелюстных съемных аппаратов);

оплата дежурств медицинских работников, бригад скорой медицинской помощи при проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и прочих);

ежегодная диспансеризация государственных гражданских служащих и муниципальных служащих с целью определения рисков развития заболеваний, раннего выявления имеющихся заболеваний, в том числе препятствующих прохождению государственной гражданской службы и муниципальной службы, в объемах и по специальностям, установленным нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

все виды медицинского обследования, освидетельствования, консультаций, экспертиз и лечения, проводимые по инициативе больного или его родственников при отсутствии медицинских показаний;

плановое обследование по медицинским показаниям пациента вне очереди (за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение медицинской помощи вне очереди при наличии очередности на данный вид обследования, оформленной в установленном порядке);

оказание плановой медицинской помощи гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по ОМС, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

оказание медицинской помощи военнослужащим, сотрудникам органов внутренних дел, в том числе курсантам образовательных организаций

высшего образования или среднего профессионального образования системы Министерства обороны Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации, а также других федеральных органов исполнительной власти, в составе которых проходят службу военнослужащие и приравненные к ним лица.

3.2. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств федерального бюджета

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 ВМП за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда ОМС на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов бюджета Тамбовской области, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными управлению здравоохранения области;

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, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций,

включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой Программой ОМС);

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

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также 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 от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением

Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда ОМС осуществляются:

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов ВМП, 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;

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов ВМП, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации с 01 января 2019 г.

3.3. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств бюджета Тамбовской области

За счет средств бюджета Тамбовской области осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, не застрахованным по ОМС лицам, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе ОМС;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую 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, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в образовательных и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в

Программе ОМС);

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

высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом II перечня видов ВМП, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных управлению здравоохранения области (Приложение № 4 к Программе);

санаторно-курортного лечения детей в детских санаториях, подведомственных управлению здравоохранения области, в соответствии с государственным заданием;

пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на 5 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;

долечивания в санаторно-курортных организациях после стационарного лечения больных после перенесенного острого инфаркта миокарда;

проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, 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 на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе;

проведения осмотров врачами и диагностических исследований граждан при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей,

оставшихся без попечения родителей;

кабинета профпатологии, дома ребенка, врачебно-физкультурного диспансера, хосписа, отделения (коек) сестринского ухода, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомического бюро, центра медицины катастроф, станции переливания крови, центра материально-технического обеспечения деятельности учреждений здравоохранения;

медицинской помощи лицам, не подлежащим ОМС, при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

полноценного питания беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3 лет при наличии медицинских показаний по заключению врача в соответствии с действующим законодательством Тамбовской области;

лекарственными препаратами граждан, зарегистрированных в установленном порядке на территории Тамбовской области, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;

льготными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями при амбулаторном лечении по перечню групп населения и категорий заболеваний в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В соответствии с порядком, установленным управлением здравоохранения области, за счет средств бюджета Тамбовской области оплачивается экспертиза связи заболевания с профессией.

В бюджете Тамбовской области предусматриваются межбюджетные трансферты, передаваемые в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение специализированной скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации). Указанные средства перечисляются управлением здравоохранения области в бюджет территориального фонда ОМС в соответствии с утвержденными лимитами бюджетных обязательств бюджета Тамбовской области, кассовым планом, и годовым графиком, разработанным управлением здравоохранения области.

4. Способы оплаты медицинской помощи, в том числе оказываемой застрахованным лицам по ОМС, и структура тарифа на оплату медицинской помощи

4.1. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Программе ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 0,002 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) в рамках базовой программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджета области на 2017 - 2019 годы - 0,219 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджета области на 2017 - 2019 годы - 0,109 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджета области на 2017 - 2019 годы - 0,00115 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 0,17233 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2017 - 2019 годы - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо; за счет бюджета Тамбовской области на 2017 - 2019 годы - 0,0131 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджета Тамбовской области (включая отделения сестринского ухода) на 2017 - 2019 годы - 0,089 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчете на 1 жителя составляет на 2017 - 2019 годы 0,006 случая госпитализации.

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 базовую программу ОМС, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджета области.

Объемы медицинской помощи, оказываемые мобильными выездными бригадами, и предоставление медицинских услуг телемедицины устанавливаются Тарифным соглашением, заключенным между территориальным фондом ОМС Тамбовской области, управлением здравоохранения области, Тамбовской областной организацией профсоюза работников здравоохранения, региональной общественной организацией «Ассоциация врачей Тамбовской области», страховыми медицинскими организациями (далее - Тарифное соглашение).

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации Программы сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи населению области, в соответствии с которой дифференцированные объемы медицинской помощи распределены по каждому этапу (уровню) оказания медицинской помощи на 2017 - 2019 годы (на 1 жителя, на 1 застрахованное лицо) с учетом уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности:

Виды, условия и формы оказания медицинской помощи	этап (уровень)		
	1	2	3
1	2	3	4
Скорая медицинская помощь всего, в том числе:	0,234	0,068	-
сверх базовой программы ОМС	0,002	-	-
в рамках базовой программы ОМС	0,232	0,068	-
В амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, посещений всего, в том числе:	1,124	1,190	0,255
за счет бюджета области	0,071	0,146	0,002
в рамках базовой программы ОМС	1,053	1,044	0,253
В амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, обращений всего, в том числе:	0,975	1,071	0,043

1	2	3	4
за счет бюджета области	0,036	0,073	-
в рамках базовой программы ОМС	0,939	0,998	0,043
В амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС, посещений	0,248	0,277	0,035
В условиях дневных стационаров, случаев лечения всего, в том числе:	0,0214	0,0217	0,0180
за счет бюджета области	-	0,0011	-
в рамках базовой программы ОМС	0,0214	0,0206	0,0180
В стационарных условиях, всего случаев, в том числе:	0,04504	0,06713	0,07307
за счет бюджета области	-	0,0131	0,0001
в рамках базовой программы ОМС	0,04508	0,05419	0,07306
Для паллиативной медицинской помощи	0,037	0,052	-

4.2. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для формирования Программы на 2017 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС в рамках базовой Программы ОМС – 1827,31 рубля; сверх базовой программы ОМС – 1736,46 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Тамбовской области – 230,33 рубля, за счет средств ОМС – 379,83 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Тамбовской области – 822,35 рубля, за счет средств ОМС – 1075,48 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 486,25 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Тамбовской области – 10807,98 рубля, за счет средств ОМС –

12034,07 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Тамбовской области – 40981,2 рубля, за счет средств ОМС – 24408,95 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 1654,0 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода), за счет средств бюджета Тамбовской области – 589,95 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2018 и 2019 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 2086,04 рубля на 2018 год, 2163,41 рубля на 2019 год; сверх базовой программы ОМС - 1562,81 рубля на 2018 год, 1736,46 рубля на 2019 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Тамбовской области – 208,28 рубля на 2018 год, 233,4 рубля на 2019 год; за счет средств ОМС - 440,67 рубля на 2018 год, 459,7 рубля на 2019 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Тамбовской области 743,63 рубля на 2018 год, 833,3 рубля на 2019 год; за счет средств ОМС – 1241,99 рубля на 2018 год, 1300,92 рубля на 2019 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 564,09 рубля на 2018 год, 588,96 рубля на 2019 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Тамбовской области – 9773,32 рубля на 2018 год, 10951,88 рубля на 2019 год, за счет средств ОМС – 13733,12 рубля на 2018 год, 14457,12 рубля на 2019 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Тамбовской области – 34941,69 рубля на 2018 год, 39202,82 рубля на 2019 год, за счет средств ОМС 28891,58 рубля на 2018 год, 30575,7 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских

организаций за счет средств ОМС – 1938,4 рубля на 2018 год, 2038,5 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода) за счет средств бюджета Тамбовской области - 509,91 рубля на 2018 год, 571,39 рубля на 2019 год.

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

за счет средств бюджета Тамбовской области (в расчете на 1 жителя) в 2017 году – 1434,3 рубля, в 2018 году – 1220,7 рубля, в 2019 году – 1372,4 рубля;

за счет средств ОМС на финансирование Программы ОМС в рамках базовой программы ОМС в 2017 году всего – 8854,8 рубля, из них за счет субвенций Федерального фонда ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) – 8852,3 рубля и сверх базовой программы ОМС - 3,5 рубля; в 2018 году всего – 10337,6 рубля, из них за счет субвенций Федерального фонда ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) – 10335,1 рубля и сверх базовой программы ОМС - 3,1 рубля; в 2019 году всего – 10875,0 рубля из них за счет субвенций Федерального фонда ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) – 10872,5 рубля и сверх базовой программы ОМС - 3,5 рубля.

4.3. Структура тарифа и способы оплаты медицинской помощи

4.3.1. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются Тарифным соглашением.

Структура тарифа включает 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), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с принятыми в Программе способами оплаты медицинской

помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая 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, фельдшерских здравпунктов (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, медицинским сестрам, работающим с врачами-специалистами, ведущими амбулаторный прием, за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

4.3.2. При реализации Программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

4.3.2.1. при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за посещение, за обращение (законченный случай), за условную единицу трудоемкости (УЕТ) по стоматологической помощи, за посещение приемного отделения (оказание медицинской помощи в приемном отделении без последующей госпитализации);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), за условную единицу трудоемкости (УЕТ) по стоматологической помощи 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;

за отдельную медицинскую услугу (диагностическое исследование);

за законченный случай при проведении: диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью; медицинских осмотров несовершеннолетних; отдельных категорий взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

4.3.2.2. при оплате медицинской помощи 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 (в том числе 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;

4.3.2.3. при оплате медицинской помощи в условиях дневного стационара:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе 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;

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

за вызов скорой медицинской помощи при оказании скорой специализированной медицинской помощи и при оплате скорой медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС.

4.3.3. Медицинская помощь за счет средств бюджета Тамбовской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, оплачивается в соответствии с нормативными затратами на оказание государственных услуг (выполнение работ) подведомственными управлению здравоохранения области учреждениями, а также нормативными затратами на содержание имущества учреждений, оказывающих государственные услуги, утвержденными управлением здравоохранения области, и следующим ведомственным перечнем государственных услуг:

предоставление специализированной медицинской амбулаторно-поликлинической помощи в областных государственных учреждениях здравоохранения;

предоставление медицинской помощи в дневных стационарах всех типов в областных государственных учреждениях здравоохранения;

предоставление специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в

областных государственных учреждениях здравоохранения;

предоставление санаторного лечения в областных государственных учреждениях здравоохранения;

заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов;

осуществление судебно-медицинских экспертиз и исследований;

осуществление патологоанатомических вскрытий;

осуществление прижизненных патологоанатомических диагностических исследований (для медицинских организаций, подведомственных управлению здравоохранения и не работающих в системе ОМС);

обеспечение хранения материальных ценностей мобилизационного резерва;

хранение вакцин и лекарственных препаратов, приобретенных за счет средств федерального бюджета и бюджета Тамбовской области;

организация и проведение заключительной дезинфекции, дезинсекции, дератизации в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний;

организация обеспечения лекарственными препаратами отдельных категорий граждан.

Оплата расходов, производимых государственными медицинскими организациями, на проведение капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения, приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Тамбовской области.

При реализации Программы за счет средств бюджета Тамбовской области применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

в амбулаторных условиях:

за единицу объема медицинской помощи - за посещение, за обращение (законченный случай);

за посещение с профилактической целью;

в стационарных условиях:

за законченный случай по средней стоимости лечения пациента с учетом профиля отделения;

за койко-день для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода);

за законченный случай медицинской помощи, оказанной лицам, не подлежащим ОМС, при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

в условиях дневного стационара:

за пациенто-день по средней стоимости лечения пациента с учетом профиля отделения;

за вызов скорой медицинской помощи населению, не застрахованному в

системе ОМС;

за вызов специализированной (санитарно-авиационной эвакуации) скорой медицинской помощи.

Нормативы затрат определяются в соответствии с Порядком расчета нормативных затрат на оказание государственных услуг (выполнение работ) и нормативных затрат на содержание имущества в областных государственных бюджетных учреждениях, подведомственных управлению здравоохранения области.

5. Порядок и условия оказания медицинской помощи населению

5.1. Общие положения

Во всех подразделениях медицинской организации в доступном для пациента месте размещается следующая наглядная информация:

- режим работы медицинской организации, ее служб и специалистов;
- перечень видов медицинской помощи, оказываемых в рамках Программы;
- правила внутреннего распорядка медицинской организации;
- перечень категорий лиц, имеющих право внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях области;
- права пациента;
- местонахождение пунктов отпуска лекарственных препаратов отдельным категориям граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, при оказании амбулаторной медицинской помощи;
- местонахождение и служебные телефоны вышестоящей организации;
- наименование, местонахождение и телефоны страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории области.

Медицинским работником гражданину (законному представителю) предоставляется полная информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Гражданин (законный представитель) подписывает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (или отказ от него), которое хранится в медицинской документации пациента.

Медицинская документация, предусмотренная нормативными документами, связанная с предоставлением медицинских услуг в рамках Программы, оформляется бесплатно.

Перечень лекарственных препаратов, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации для отдельных категорий граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, при оказании

амбулаторной медицинской помощи, должен быть предоставлен администрацией медицинской организации по первому требованию пациента.

5.2. Условия оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе доврачебной, врачебной, первичной специализированной и неотложной медицинской помощи

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, стационара на дому и предусматривает возможность вызова участкового врача на дом в случае, когда пациент по состоянию здоровья не может посетить медицинскую организацию.

Первичная медико-санитарная помощь организуется по территориально-участковому принципу в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Закрепление зон обслуживания населения за медицинской организацией в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется управлением здравоохранения области с учетом критериев территориальной (в том числе транспортной) доступности доврачебной, врачебной, скорой медицинской помощи.

Медицинская организация обеспечивает возможность предварительной записи, самозаписи пациентов, в том числе по телефону, в электронном виде на прием к врачам согласно перечню врачей-специалистов, утвержденному управлением здравоохранения области.

Отсутствие страхового медицинского полиса и документа, удостоверяющего личность, не является причиной отказа в оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

Показания и объемы диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом (в необходимых случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией) с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

Показания к проведению консультаций больных на дому врачами-специалистами определяются после осмотра врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым или врачом общей практики (семейным врачом) при наличии медицинских показаний.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста (за исключением лиц, дата посещения которым определена врачом-специалистом, и пациентов, находящихся на диспансерном учете у соответствующего специалиста) в медицинской организации, в том числе выбранной гражданином самостоятельно, с учетом

порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, и маршрутизацией пациентов, утвержденной приказами управления здравоохранения области.

При невозможности оказания медицинской помощи того или иного профиля в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) данные услуги оказываются в других медицинских организациях по направлению лечащего врача с учетом порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, и маршрутизацией пациентов, утвержденной приказами управления здравоохранения области, а также заключенных договоров между медицинскими организациями.

Порядок направления в областные консультативно-диагностические поликлиники определяется управлением здравоохранения области. Направление на консультацию и реализация рекомендаций консультантов осуществляются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни больного.

Амбулаторная карта пациента хранится в регистратуре медицинской организации по месту прикрепления пациента. При необходимости ее использования внутри медицинской организации работники медицинской организации обеспечивают доставку документации по месту назначения и несут ответственность за ее сохранность.

Оказание неотложной медицинской помощи гражданам, обратившимся с признаками неотложных состояний, осуществляется непосредственно в медицинской организации в амбулаторных условиях (самообращение) или на дому при вызове медицинского работника.

Прием пациентов по неотложным показаниям при оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляется вне очереди в момент обращения в медицинскую организацию независимо от места проживания и наличия документов.

При оказании неотложной медицинской помощи на дому сотрудниками амбулаторно-поликлинического учреждения время ожидания не должно превышать 2 часов с момента регистрации вызова.

5.3. Условия предоставления скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной и неотложной форме вне медицинских организаций, а также в амбулаторных и стационарных условиях при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается всем гражданам, в том числе иностранным гражданам и лицам без гражданства, бесплатно, независимо от наличия документа, удостоверяющего

личность, полиса ОМС.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются:

- нарушения сознания, представляющие угрозу жизни;
- нарушения дыхания, представляющие угрозу жизни;
- нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни;
- психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
- внезапный болевой синдром, представляющий угрозу жизни;
- внезапные нарушения функции какого-либо органа или системы органов, представляющие угрозу жизни;
- травмы любой этиологии, представляющие угрозу жизни;
- термические и химические ожоги, представляющие угрозу жизни;
- внезапные кровотечения, представляющие угрозу жизни;
- роды, угроза прерывания беременности;
- угроза возникновения чрезвычайной ситуации, оказание скорой медицинской помощи и медицинская эвакуация при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме на вызов направляется ближайшая свободная выездная бригада скорой медицинской помощи.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются:

- внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;
- внезапные обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;
- констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

Выезд бригад на вызовы происходит в порядке их поступления. При большом количестве поступивших обращений первоочередному исполнению подлежат вызовы с наиболее срочными поводами (дорожно-транспортные происшествия, несчастные случаи, электротравма, тяжелые травмы, кровотечения, отравления, судороги). Выезд бригады на вызов осуществляется в течение не более четырех минут с момента получения вызова. Время доезда до пациента бригады при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме - не более 20 минут с момента ее вызова.

Сведения о больных, не нуждающихся в госпитализации, но состояние которых требует динамического наблюдения, коррекции лечения, ежедневно передаются в поликлинику по месту жительства пациента.

Станции (отделения) скорой медицинской помощи не выдают документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность, судебно-медицинские заключения и рецепты, не назначают плановое лечение. В случае констатации факта смерти информация о каждом случае передается в

амбулаторно-поликлиническое учреждение и органы внутренних дел.

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

Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент, согласно приказам управления здравоохранения области по порядку госпитализации пациентов.

Решение о необходимости медицинской эвакуации принимает:

с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации) - медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи;

из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, - руководитель (заместитель руководителя по медицинской части) или дежурный врач (за исключением часов работы руководителя (заместителя руководителя по медицинской части)).

Подготовка пациента, находящегося на лечении в медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, к медицинской эвакуации проводится медицинскими работниками указанной медицинской организации и включает все необходимые мероприятия для обеспечения стабильного состояния пациента во время медицинской эвакуации в соответствии с профилем и тяжестью заболевания (состояния), предполагаемой длительностью медицинской эвакуации.

Оказание медицинской помощи больным и пострадавшим, обратившимся за помощью непосредственно на станцию (отделение) скорой медицинской помощи, осуществляется в кабинете для приема амбулаторных больных.

Скорая специализированная медицинская помощь оказывается круглосуточно и предоставляется безотлагательно всем гражданам, находящимся на лечении в медицинских организациях на территории Тамбовской области, по обращению медицинских организаций.

Скорая специализированная медицинская помощь оказывается в следующих случаях:

угрожающее жизни пациента состояние его здоровья при отсутствии врача-специалиста соответствующего профиля и квалификации в данной медицинской организации или необходимых условий для оказания

специализированной медицинской помощи на уровне современных достижений медицинской науки и практики;

трудности в диагностике заболевания и определении тактики лечения;
необходимость медицинской эвакуации (транспортировки) пациента, находящегося в тяжелом состоянии, в медицинские организации более высокого уровня для оказания специализированной медицинской помощи при отсутствии эффекта от проводимой пациенту терапии, прогрессирующем ухудшении состояния больного.

Скорая специализированная медицинская помощь оказывается в форме: очных и телефонных консультаций врачей-специалистов отделения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи;

проведения врачами-специалистами выездных консультативных бригад оперативных и других лечебно-диагностических манипуляций (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) по вызову медицинской организации в случае невозможности оказания медицинской помощи в указанной медицинской организации;

медицинской эвакуации (транспортировка) больных, в том числе детей, находящихся в тяжелом состоянии, на санитарном автомобиле класса «С» в сопровождении реанимационной бригады в государственные медицинские организации, находящиеся на территории Тамбовской области, для оказания специализированной медицинской помощи;

медицинской эвакуации (транспортировка) больных, в том числе детей, находящихся в тяжелом состоянии, в федеральные медицинские организации по медицинским показаниям.

При возникновении чрезвычайной ситуации по распоряжению управления здравоохранения Тамбовской области для ликвидации последствий чрезвычайной ситуации дополнительно привлекаются бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центр медицины катастроф».

5.4. Условия оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

Специализированная медицинская помощь оказывается в условиях дневного и круглосуточного стационаров.

В условиях круглосуточного стационара специализированная медицинская помощь оказывается в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения по направлению:

лечащего врача амбулаторно-поликлинического учреждения или врача-специалиста консультативно-диагностической поликлиники соответствующего учреждения;

врача (фельдшера) бригады скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении гражданина по экстренным показаниям.

При плановой госпитализации лечащий врач обязан информировать гражданина о возможности выбора медицинской организации, участвующей в Программе и оказывающей медицинскую помощь по соответствующему профилю, с учетом порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - Порядок), и маршрутизации пациентов, утвержденной приказами управления здравоохранения области (далее - Маршрутизация).

В случае отсутствия возможности госпитализации пациента в назначенный срок медицинская организация обязана информировать пациента не менее чем за три дня до даты планируемой госпитализации и согласовать новый срок госпитализации.

В случае отсутствия возможности госпитализации в назначенный срок по вине пациента новая дата госпитализации определяется лечащим врачом.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у пациента результатов диагностических исследований, проведенных на догоспитальном этапе.

Осмотр пациента, доставленного в медицинскую организацию по экстренным медицинским показаниям, проводится врачом приемного отделения незамедлительно.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяет лечащий врач в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, а также клиническими показаниями.

Перевод в медицинскую организацию более высокого уровня осуществляется по медицинским показаниям при условии транспортабельности пациента в соответствии с порядками и Маршрутизацией.

При отсутствии возможности проведения диагностического исследования, предусмотренного Порядком и стандартами оказания медицинской помощи, медицинская организация обязана обеспечить необходимые исследования в другой медицинской организации государственной системы здравоохранения на территории Тамбовской области, предоставив пациенту транспортные услуги с сопровождением медицинского работника. Расчеты за оказанную медицинскую услугу проводятся на договорной основе между медицинскими организациями по тарифам, действующим в системе ОМС.

При наличии медицинских показаний направление граждан для оказания медицинской помощи в федеральных клиниках и центрах за счет средств федерального бюджета осуществляется по направлению управления здравоохранения области в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации и управлением здравоохранения области. При направлении на оказание медицинской помощи за пределы

области обязательным условием является отсутствие возможности оказания данных видов медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных на территории области.

5.5. Условия оказания паллиативной медицинской помощи

Паллиативная медицинская помощь - комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Паллиативная медицинская помощь оказывается пациентам, имеющим существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающимся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.

Паллиативная медицинская помощь оказывается амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хоспис и койки сестринского ухода.

Сведения о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, доводятся до граждан лечащим врачом, получение информации осуществляется в доступной форме, в том числе посредством сети Интернет.

Направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют врачи участковые терапевты, участковые педиатры, врачи общей практики (семейные врачи) и врачи-специалисты по профилю основного заболевания.

5.6. 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)

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

В выбранной медицинской организации гражданин не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) осуществляет выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации.

Выбор врача (фельдшера) осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка - до достижения им

совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями).

При отсутствии заявления о выборе медицинской организации или выборе врача (фельдшера) гражданин прикрепляется к врачу (фельдшеру) медицинской организации по территориально-участковому принципу.

Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения в определенных организациях и (или) их подразделениях).

Распределение населения по участкам осуществляется руководителем медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

Руководитель медицинской организации в целях обеспечения права граждан на выбор врача (фельдшера) и медицинской организации прикрепляет граждан, проживающих вне зоны обслуживания медицинской организацией, к врачам-терапевтам, врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики или фельдшерам для медицинского наблюдения и лечения с учетом нормативной численности населения на одну врачебную (фельдшерскую) должность.

В амбулаторной карте (учетная форма 025/у) гражданина работниками регистратуры медицинской организации делается отметка о выборе гражданином врача участковой службы или фельдшера.

5.7. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории области

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных управлению здравоохранения области, а также в иных организациях, участвующих в реализации Программы, имеют отдельные категории граждан (далее - отдельные категории граждан), определенные законодательством Российской Федерации и законодательством Тамбовской области.

При обращении за первичной медико-санитарной помощью амбулаторные карты (учетная форма 025/у) отдельных категорий граждан маркируются литерой «Л» и безотлагательно доставляются работником регистратуры врачу соответствующей специальности, который организует внеочередной прием.

При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования медицинская организация обеспечивает внеочередной прием необходимыми врачами-специалистами и проведение диагностических исследований.

При необходимости оказания отдельным категориям граждан стационарной или стационарозамещающей медицинской помощи в плановом порядке лечащий врач организует внеочередную запись в лист ожидания на госпитализацию.

Медицинская организация области, осуществляющая консультативно-диагностическую медицинскую помощь, обеспечивает консультативный прием, диагностическое обследование, запись в лист ожидания на госпитализацию отдельным категориям граждан вне очереди.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи, в том числе диагностическое обследование, предоставляется при предъявлении соответствующего удостоверения.

5.8. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также 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, а также 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

Обеспечение граждан лекарственными препаратами и 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 осуществляется:

в амбулаторно-поликлинических учреждениях - за счет личных средств граждан, кроме групп населения и категорий заболеваний, подлежащих льготному лекарственному обеспечению за счет средств бюджетов всех уровней в соответствии с действующим законодательством.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи, в условиях круглосуточного и дневного стационаров, стационара на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными средствами, предусмотренными стандартами

оказания медицинской помощи в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, утвержденным Правительством Российской Федерации, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, медицинским инструментарием, реактивами и прочими расходными материалами по медицинским показаниям.

За счет средств бюджета Тамбовской области осуществляется:

льготное лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении по перечню групп населения и категорий заболеваний в соответствии с законодательством Российской Федерации;

беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям в возрасте до 3 лет при наличии медицинских показаний по заключению врача.

Участниками оказания бесплатной лекарственной помощи в амбулаторных условиях являются:

управление здравоохранения области;

граждане, которым оказывается бесплатная лекарственная помощь в амбулаторных условиях за счет средств бюджета области;

медицинские организации области;

аптечные организации области.

Медицинские организации области ведут реестры граждан, имеющих право на оказание бесплатной лекарственной помощи в амбулаторных условиях за счет средств бюджета области.

Закупка лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, осуществляется управлением здравоохранения области по заявкам медицинских организаций области в порядке, установленном действующим законодательством.

Выписка рецептов для оказания бесплатной лекарственной помощи за счет средств бюджета области в медицинской организации области и отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, в аптечных организациях области осуществляется в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В отпуске лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по рецептам врачей принимают участие аптечные организации области в соответствии с заключенными государственными контрактами, гражданско-правовыми договорами, а также соглашениями на финансовое обеспечение выполнения государственного задания (для аптек, являющихся структурными подразделениями государственных учреждений здравоохранения области).

Выписка рецептов врачами-педиатрами и специалистами узкого профиля на лекарственные препараты для детей в возрасте до 6 лет из многодетных семей осуществляется на основании удостоверения многодетной

матери (отца).

Возмещение затрат аптечным организациям за отпущенные лекарственные средства осуществляют медицинские организации области за счет средств бюджета области, выделяемых в виде целевых субсидий, которые перечисляются управлением здравоохранения области. Субсидии предоставляются в соответствии с Порядком, установленным управлением здравоохранения области.

За счет средств федерального бюджета и бюджета Тамбовской области граждане обеспечиваются иммунобиологическими лекарственными препаратами для проведения профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

5.9. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы

Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни включают в себя:

мероприятия по своевременному выявлению, коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения области, которые осуществляются в рамках текущей деятельности Центров здоровья, в том числе при проведении выездов Центров здоровья в организованные коллективы и сельские населенные пункты области, а также в рамках планового обследования населения в медицинских организациях при проведении диспансеризации детей всех возрастов, взрослого населения, обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

проведение мероприятий в рамках школ для пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертонией, школ материнства, кабинетов планирования семьи, школ здоровья и партнерства в родах, школ здорового образа жизни;

повышение информированности населения по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний;

выступление в средствах массовой информации и показ видеороликов по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

проведение лекций в организованных коллективах по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний;

распространение печатных информационных материалов (плакаты, буклеты, памятки, листовки) по вопросам профилактики заболеваний и формированию здорового образа жизни;

обучение граждан навыкам оказания первой помощи;

проведение образовательных мероприятий среди медицинских

работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний:

научно-практические конференции, учебные семинары;

эпидемиологические исследования по изучению распространенности неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития у различных групп населения области.

5.10. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Программы ОМС

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Программы ОМС, приведен в приложении № 2 к Программе.

5.11. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая 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

Пациенты размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение пациентов, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более суток.

При оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара пациенты размещаются в палатах на три и более мест, за исключением пациентов с онкогематологической патологией и инфекционными заболеваниями, госпитализация которых осуществляется в маломестные палаты и боксы (на одно - два места).

Проведение лечебно-диагностических мероприятий и лекарственная терапия осуществляются с момента поступления пациента в стационар.

Обеспечение пациентов, рожениц и родильниц лечебным питанием осуществляется с учетом нормативов расходов на продукты питания, установленных Генеральным тарифным соглашением.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю при совместном нахождении с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний предоставляется спальное место и питание.

5.12. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим

показаниям, установленным Министерством здравоохранения
Российской Федерации

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется в соответствии с 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)». При этом допускается одновременное размещение в маломестной палате (боксе) больных с одинаковыми нозологиями.

Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются:

изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний - предупреждение заражения окружающих;

соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

5.13. Условия предоставления детям-сиротам и детям,
оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них
заболеваний медицинской помощи всех видов, включая
специализированную, в том числе высокотехнологичную,
медицинскую помощь

Оказание медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, осуществляется в территориальных медицинских организациях. Оказание специализированной медицинской помощи детям при выявлении заболеваний, в том числе при проведении профилактических осмотров в соответствии с приказом управления здравоохранения области от 31.12.2014 № 1926 «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», осуществляется в ГБУЗ «Тамбовская областная детская клиническая больница». При необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи дети направляются в федеральные учреждения здравоохранения.

5.14. Порядок предоставления транспортных услуг при
сопровождении медицинским работником пациента, находящегося
на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения
порядков оказания медицинской помощи и стандартов
медицинской помощи в случае необходимости проведения такому
пациенту диагностических исследований - при отсутствии

возможности их проведения медицинской организацией,
оказывающей медицинскую помощь пациенту

Для проведения пациенту необходимых диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей стационарную медицинскую помощь, транспортные услуги оказываются:

санитарным транспортом с медицинским сопровождением медицинской организации, в которой отсутствуют необходимые диагностические исследования;

при отсутствии возможности проведения необходимых специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда был госпитализирован пациент, после стабилизации состояния медицинская организация в максимально короткий срок обеспечивает перевод пациента в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть проведены в полном объеме. Медицинская эвакуация из одной медицинской организации в другую осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

5.15. Условия и сроки диспансеризации населения для
отдельных категорий населения

В рамках Программы проводятся мероприятия по диспансеризации:
определенных групп взрослого населения;

пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей,
находящихся в трудной жизненной ситуации;

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе
усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в
приемную или патронатную семью.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится
в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской
Федерации.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года:

в 2017 году подлежат диспансеризации граждане, родившиеся в 1996,
1993, 1990, 1987, 1984, 1981, 1978, 1975, 1972, 1969, 1966, 1963, 1960, 1957,
1954, 1951, 1948, 1945, 1942, 1939, 1936, 1933, 1930, 1927, 1924, 1921 годах;

в 2018 году подлежат диспансеризации граждане, родившиеся в 1997,
1994, 1991, 1988, 1985, 1982, 1979, 1976, 1973, 1970, 1967, 1964, 1961, 1958,
1955, 1952, 1949, 1946, 1943, 1940, 1937, 1934, 1931, 1928, 1925, 1922 годах;

в 2019 году подлежат диспансеризации граждане, родившиеся в 1998,
1995, 1992, 1989, 1986, 1983, 1980, 1977, 1974, 1971, 1968, 1965, 1962, 1959,
1956, 1953, 1950, 1947, 1944, 1941, 1938, 1935, 1932, 1929, 1926, 1923 годах.

Ежегодно вне зависимости от возраста проходят диспансеризацию:
инвалиды Великой Отечественной войны, инвалиды боевых действий,

участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Перечень выполняемых при проведении диспансеризации исследований и осмотров врачами (фельдшером, акушеркой) в зависимости от возраста и пола гражданина определяется Порядком, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы в части оказания первичной медико-санитарной помощи.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь в соответствии с утвержденными нормативными актами.

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина, данного по форме и в порядке, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Гражданин вправе отказаться от прохождения отдельных исследований по форме и в порядке, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

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

Показатели	2017 г.	2018 г.	2019 г.
1	2	3	4
1. Критерии качества			
1.1. удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных), в том числе:	43,0	44,0	45,0

1	2	3	4
городское население	40,0	41,0	42,0
сельское население	46,0	47,0	48,0
1.2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	580,0	575,0	570,0
1.3. доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте (в процентах)	36,5	36,0	35,59
1.4. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми):	9,6	9,6	9,6
1.5. младенческая смертность (на 1000 человек, родившихся живыми), в том числе:	5,1	5,0	4,9
в городской местности	4,6	4,5	4,4
в сельской местности	5,6	5,5	4,4
1.6. доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года (в процентах)	20,0	19,0	18,0
1.7. смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	138,2	134,3	132,4
1.8. доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет (в процентах)	22,5	21,7	20,6
1.9. смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	56,0	55,0	54,0
1.10. доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет (в процентах)	18,6	17,9	17,0

1	2	3	4
1.11. 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 (в процентах)	53,2	53,6	54,0
1.12. доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года (в процентах)	1,3	1,2	1,1
1.13. доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года (в процентах)	55,4	55,8	56,3
1.14. доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (в процентах)	50,0	55,0	60,0
1.15. доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (в процентах)	22,0	24,0	26,0
1.16. доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (в процентах)	23,0	28,0	33,0
1.17. доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (в процентах)	15,5	16,0	16,5

1	2	3	4
1.18. доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (в процентах)	31,5	32,0	32,5
1.19. доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом (в процентах)	5,0	5,1	5,2
1.20. количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	71	70	69
2. Критерии доступности			
2.1. обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь, включая:	30,5	30,7	30,9
городское население	39,0	39,2	39,4
сельское население	19,0	19,2	19,5
оказывающими медицинскую помощь в:			
амбулаторных условиях	18,2	18,4	18,6
стационарных условиях	11,6	11,7	11,8
2.2. обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), включая:	90,2	90,8	91,4
городское население	102,2	102,6	102,8
сельское население	71,3	71,9	72,2
оказывающими медицинскую помощь в:			
амбулаторных условиях	44,0	44,4	44,8
стационарных условиях	42,8	43,1	43,3

1	2	3	4
2.3. доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу (в процентах)	7,7	7,7	7,7
2.4. доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу (в процентах)	2,9	2,9	2,9
2.5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей (в процентах), в том числе:	100,0	100,0	100,0
городских жителей	100,0	100,0	100,0
сельских жителей	100,0	100,0	100,0
2.6. 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 Программы ОМС (в процентах)	0,60	0,61	0,62
2.7. число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1000 сельского населения)	198,5	199,0	199,5
2.8. доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов (в процентах)	8,7	8,1	7,4

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

Возмещение расходов на медицинскую помощь в экстренной форме осуществляется в порядке, утвержденном управлением здравоохранения области.

Возмещение расходов медицинским организациям, не участвующим в

реализации Программы, при оказании гражданам медицинской помощи в экстренной форме осуществляется в соответствии с определенными Программой способами оплаты медицинской помощи по действующим тарифам.

Возмещение расходов на медицинскую помощь в экстренной форме производится по нормативам финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, утвержденным приказом управления здравоохранения области, в пределах выделенных на эти цели средств бюджета Тамбовской области с учетом результатов проведенной медико-экономической экспертизы качества оказания медицинской помощи.

8. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания составляют:

прием врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи - не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

амбулаторный прием - не более 30 минут от времени, назначенного пациенту;

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

проведение лабораторных и инструментальных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 14 календарных дней со дня назначения;

проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии - не более 30 календарных дней со дня назначения;

оказание медицинской помощи на дому медицинским работником, в том числе терапевтом и педиатром участковыми, медицинской сестрой участковой, фельдшером фельдшерско-акушерского пункта - не более 6 часов с момента регистрации вызова;

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

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме - не более 20 минут с момента ее вызова.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
УТВЕРЖДЕН
постановлением администрации области
от 28.12.2016 № 1556

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

№	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (+)
1	2	3
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко»	+
2.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская областная детская клиническая больница»	+
3.	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская инфекционная клиническая больница»	+
4.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер»	+
5.	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская офтальмологическая больница»	+
6.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовский областной кожно-венерологический клинический диспансер»	+
7.	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская психиатрическая клиническая больница»	

1	2	3
8.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовский областной клинический противотуберкулезный диспансер»	
9.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мичуринская психиатрическая больница»	
10.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Врачебно-физкультурный диспансер»	
11.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ракшинский детский кардиоревматологический санаторий»	
12.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мичуринский детский санаторий «Ласточка»	
13.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская областная станция переливания крови»	
14.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение «Центр материально-технического обеспечения деятельности учреждений здравоохранения»	
15.	Государственное казенное учреждение здравоохранения «Тамбовский областной специализированный дом ребенка»	
16.	Тамбовское областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Центр медицины катастроф»	
17.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	
18.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Патолого-анатомическое бюро»	

1	2	3
19.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»	
20.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн»	+
21.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская областная клиническая стоматологическая поликлиника»	+
22.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница имени Архиепископа Луки г. Тамбова»	+
23.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 3 г. Тамбова»	+
24.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница города Котовска»	+
25.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. С.С.Брюхоненко города Мичуринска»	+
26.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №2 города Мичуринска»	+
27.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кирсановская центральная районная больница»	+
28.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Моршанская центральная районная больница»	+
29.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Расказовская центральная районная больница»	+

1	2	3
30.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Уваровская центральная районная больница»	+
31.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 4 г. Тамбова»	+
32.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бондарская центральная районная больница»	+
33.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Гавриловская центральная районная больница»	+
34.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Жердевская центральная районная больница»	+
35.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Знаменская центральная районная больница»	+
36.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Инжавинская центральная районная больница»	+
37.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мичуринская центральная районная больница»	+
38.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мордовская центральная районная больница»	+
39.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мучкапская центральная районная больница имени академика М.И.Кузина»	+
40.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Никифоровская центральная районная больница»	+

1	2	3
41.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Первомайская центральная районная больница»	+
42.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Петровская центральная районная больница»	+
43.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пичаевская центральная районная больница»	+
44.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ржаксинская центральная районная больница»	+
45.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сампурская центральная районная больница»	+
46.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сосновская центральная районная больница»	+
47.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Староюрьевская центральная районная больница»	+
48.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская центральная районная больница»	+
49.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Токаревская центральная районная больница»	+
50.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Уметская центральная районная больница»	+
51.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 5 г. Тамбова»	+

1	2	3
52.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 6 г. Тамбова»	+
53.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская поликлиника имени Валерия Ковалея г. Тамбова»	+
54.	Тамбовское областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская стоматологическая поликлиника № 2 города Тамбова»	+
55.	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи города Тамбова»	+
56.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Тамбовской области»	+
57.	Филиал № 9 федерального государственного казенного учреждения «1586 Военный клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	+
58.	Тамбовский филиал федерального государственного автономного учреждения «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н.Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
59.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Мичуринск-Уральский открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
60.	Частное учреждение здравоохранения «Узловая поликлиника на станции Моршанск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+

1	2	3
61.	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр международного института биологических систем имени Сергея Березина», г. Санкт-Петербург	+
62.	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ-ВТ», г. Тамбов	+
63.	Филиал общества с ограниченной ответственностью «Британская медицинская компания» в г. Мичуринске, Тамбовская область	+
64.	Общество с ограниченной ответственностью «Диагност Плюс», г. Тамбов	+
65.	Общество с ограниченной ответственностью фирма «АМАЛ», г. Тамбов	+
66.	Общество с ограниченной ответственностью «Клинический санаторий имени Горького», г. Воронеж	+
67.	Общество с ограниченной ответственностью «ПЭТ-Технолоджи», г. Тамбов	+
68.	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДЭКО», г. Москва	+
69.	Лечебно-профилактическое частное учреждение «Стация скорой медицинской помощи «Домашний доктор», г. Тамбов	+
70.	Общество с ограниченной ответственностью «ЭКО центр», г. Москва	+
71.	Общество с ограниченной ответственностью «Мать и дитя Рязань»	+
72.	Общество с ограниченной ответственностью «Медика-Ментэ», г. Москва	+
73.	Общество с ограниченной ответственностью «Медцентр-УЗИ», г. Пенза	+
74.	Общество с ограниченной ответственностью «ЦентрЭКО», г. Смоленск	+

75.	Общество с ограниченной ответственностью «ЭКО-Содействие», г. Н. Новгород	+
76.	Открытое акционерное общество «Тамбовкурорт»	+
77.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть №68 Федеральной службы исполнения наказаний России»	+
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий		77
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		64

ПРИЛОЖЕНИЕ №3
УТВЕРЖДЕНА
постановлением администрации области
от 28.12.2016 №1956

Таблица №1

Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи (далее - Программа) по источникам ее финансового обеспечения на 2017 и на плановый период 2018 и 2019 годов

Численность населения 1042,981 тысяч человек 1038,052 тысяч человек 1029,277 тысяч человек
Численность застрахованного населения 1026,614 тысяч человек 1026,614 тысяч человек 1026,614 тысяч человек

Источники финансового обеспечения Программы	№ строки	2017 год		Плановый период			
				2018 год		2019 год	
		утвержденная стоимость Программы		стоимость Программы		стоимость Программы	
		ВСЕГО (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	ВСЕГО (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	ВСЕГО (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02+03), в том числе:	01	10 589 949,4	10 292,6	11 883 126,6	11 561,4	12 580 524,3	12 250,9
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	1 495 925,9	1 434,3	1 267 174,6	1 220,7	1 412 552,5	1 372,4
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04+08)	03	9 094 023,5	8 858,3	10 615 952,0	10 340,7	11 167 971,8	10 878,5
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+06+07), в том числе:	04	9 090 422,5	8 854,8	10 612 711,1	10 337,6	11 164 370,8	10 875,0
1.1. субвенция из бюджета ФОМС	05	9 087 922,5	8 852,3	10 610 211,1	10 335,1	11 161 870,8	10 872,5
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	2 500,0	2,5	2 500,0	2,5	2 500,0	2,5
2. Межбюджетные трансферты бюджетов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	08	3 601,0	3,5	3 240,9	3,1	3 601,0	3,5
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	3 601,0	3,5	3 240,9	3,1	3 601,0	3,5
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10						

* без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевых программ, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10)

**без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда ОМС по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"

Справочно	2017 год		Плановый период			
			2018 год		2019 год	
	всего (тыс.руб)	на одно застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс.руб)	на одно застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс.руб)	на одно застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	44 835,6	43,7	45 323,6	44,1	45 776,9	44,6

**Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области
Медицинской помощи по условиям ее оказания на 2017 год**

Медицинская помощь по источникам финансирования и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения			
					руб.		тыс. руб.			
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	в процентах к итогу	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<p align="center">Численность населения 1042,981 тысяч человек</p> <p align="center">Численность застрахованного населения 1026,614 тысяч человек</p>										
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*										
1. Скорая медицинская помощь										
	01		X	X	1 434,3	X	1 495 925,9	X	14,1	
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях										
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>										
	02	вызов				X		X	X	
	03	посещение	0,516	271,47	140,1	X	146 099,2	X	X	
	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,219	230,33	50,5	X	52 610,3	X	X	
	05	обращение	0,109	822,35	89,6	X	93 488,9	X	X	
	06	посещение с профилактическими и иными целями				X		X	X	
	07	обращение				X		X	X	
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:										
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>										
	08	случай госпитализации	0,0130	40 981,20	532,8	X	555 654,0	X	X	
	09	случай госпитализации	0,0001	1 273,27	0,1	X	132,8	X	X	
	10	случай лечения	0,00115	10 807,98	12,4	X	12 963,4	X	X	
	11	случай лечения				X		X	X	
	12	койко-день	0,089	589,95	52,5	X	54 762,1	X	X	
	13	-	X	X	684,1	X	713 527,1	X	X	
	14	случай госпитализации	0,0001	123 876,66	12,4	X	12 920,1	X	X	
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**										
	15	санитарного транспорта	X	X		X		X	X	
	16	КТ	X	X		X		X	X	
	17	МРТ	X	X		X		X	X	
	18	-	X	X		X		X	X	
	19	-	X	X		X		X	X	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:										
	20	вызов	0,302	1 826,71	X	8858,3	X	9 094 023,5	85,9	
	21	посещение с профилактическими и иными целями	2,350	379,83	X	892,6	X	916 356,2	X	
	22	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	486,25	X	272,3	X	279 547,0	X	
	22.1	обращение	1,980	1 075,48	X	2129,5	X	2 186 123,6	X	
	22.2	обращение								
	22.3	обращение								
Сумма строк										
	21	вызов	0,302	1 826,71	X	551,7	X	566 347,9	X	
	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,350	379,83	X	892,6	X	916 356,2	X	
	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	486,25	X	272,3	X	279 547,0	X	
	22.3	обращение	1,980	1 075,48	X	2129,5	X	2 186 123,6	X	

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объема предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Полученные нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения			
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	тыс. руб.	в процентах к итогу
			4	5	6	7	8	9	10	
1	2	3								
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30-35) в том числе:	23	случай госпитализации	0,17233	24 408,95	X	4206,4	X	4 318 343,3	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)	23.1	койко-день	0,039	1 654,00	X	64,5	X	66 222,8	X	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	23.2	случай госпитализации	0,003	120 017,52	X	360,1	X	369 635,0	X	
медицинская помощь в условиях дневных стационаров (сумма строк 31+36)	24	случай лечения	0,060	12 034,07	X	722,0	X	741 260,7	X	
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)	25	койко-день	X	X	X	83,8	X	X	X	
затраты на АУП в сфере ОМС****	26		X	X	X	86 044,8	X	X	X	
Итого строки 20:	27		X	X	X	8771,0	X	9 004 413,4	85,0	
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		0,300	1 827,31	X	548,2	X	562 782,6		
скорая медицинская помощь	29.1	вызов посещение с профилактическими целями в целях выявления и лечения заболеваний	2,350	379,83	X	892,6	X	916 356,2	X	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.2	неотложной медицинской помощи	0,560	486,25	X	272,3	X	279 547,0	X	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	29.3	обращение	1,980	1 075,48	X	2129,5	X	2 186 123,6	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30	случай госпитализации	0,17233	24 408,95	X	4206,4	X	4 318 343,3	X	
высокотехнологичная медицинская помощь	30.1	койко-день	0,039	1 654,00	X	64,5	X	66 222,8	X	
медицинская помощь в условиях дневных стационаров	30.2	случай госпитализации	0,003	120 017,52	X	360,1	X	369 635,0		
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	31	случай лечения	0,060	12 034,07	X	722,0	X	741 260,7	X	
скорая медицинская помощь	32	X	X	X	X	3,5	X	3 565,3		
	33	вызов посещение	0,002	1 736,46	X	3,5	X	3 565,3	X	
	34	посещение с профилактическими и иными целями			X		X		X	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X	
	34.2	обращение			X		X		X	
	34.3	случай госпитализации койко-день			X		X		X	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации койко-день			X		X		X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	случай госпитализации койко-день			X		X		X	
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации			X		X		X	
медицинская помощь в условиях дневных стационаров	36	случай лечения			X		X		X	
паллиативная медицинская помощь	37	койко-день			X		X		X	
Итого (сумма строк 01+15+20)	38		X	X	X	1 434,3	X	1 495 925,9	100,0	
						8 858,3		9 094 023,5		

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

** Уменьшаются расходы консолидированного бюджета Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх территориальной программы ОМС

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

**** Затраты на СМО

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы			Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	тыс. руб.	в процентах к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30-35) в том числе:	23	случай госпитализации	0,17233	28 891,58	X	4 978,9	X	5 111 394,0	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)	23.1	койко-день	0,039	1 938,40	X	75,6	X	77 609,6	X	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	23.2	случай госпитализации	0,003	120 017,52	X	360,1	X	369 635,0	X	
медицинская помощь в условиях дневных стационаров (сумма строк 31+36)	24	случай лечения	0,060	13 733,12	X	824,0	X	845 916,8	X	
паллиативная медицинская помощь*** (дано строке 37)	25	койко-день	X	X	X	X	X	X	X	
затраты на АУП в сфере ОМС****	26	-	X	X	X	98,3	X	100 944,5	X	
из строки 20:	27		X	X	X	10 239,3	X	10 511 798,7	88,5	
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28	вызов	0,300	2 086,04	X	625,8	X	642 467,4	X	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,350	440,67	X	1 035,6	X	1 063 135,3	X	
	29.2	неотложной медицинской помощи	0,560	564,09	X	315,9	X	324 297,5	X	
	29.3	обращение	1,980	1 241,99	X	2 459,1	X	2 524 587,7	X	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,17233	28 891,58	X	4 978,9	X	5 111 394,0	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,039	1 938,40	X	75,6	X	77 609,6	X	
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,003	120 017,52	X	360,1	X	369 635,0	X	
медицинская помощь в условиях дневных стационаров	31	случай лечения	0,060	13 733,12	X	824,0	X	845 916,8	X	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	32		X	X	X	3,1	X	3 208,8	X	
скорая медицинская помощь	33	вызов	0,002	1 562,81	X	3,1	X	3 208,8	X	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34	посещение с профилактическими и иными целями			X		X		X	
	34.1	посещение по			X		X		X	
	34.2	неотложной медицинской помощи			X		X		X	
	34.3	обращение			X		X		X	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации			X		X		X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день			X		X		X	
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации			X		X		X	
медицинская помощь в условиях дневных стационаров	36	случай лечения			X		X		X	
паллиативная медицинская помощь	37	койко-день			X		X		X	
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	38		X	X	X	1 220,7	X	1 267 174,6	100,0	
						10 340,7		10 615 952,0		

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

** Указываются расходы консолидированного бюджета Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх территориальной программы ОМС

*** в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ

**** затраты на СМО

Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населения Тамбовской области медицинской помощи по условиям ее оказания на 2019 год

№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		в процентах к итогу	
				руб.	руб.	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств бюджета ОМС		
									тыс. руб.
Численность населения				1029,277 тысяч человек					
Численность застрахованного населения				1026,614 тысяч человек					
2	3	4	5	6	7	8	9	10	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*									
01	X	X	X	1 372,4	X	1 412 552,5	X	11,2	
1. Скорая медицинская помощь									
02	вызов			141,9	X	146 099,2	X	X	
03	посещение с посещением с профилактическими и иными целями	0,516	275,08		X			X	
04	профилактическими и иными целями	0,219	233,40		X	52 610,3	X	X	
05	обращение	0,109	833,30		X	93 488,9	X	X	
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам									
06	посещение с профилактическими и иными целями				X		X	X	
07	обращение				X		X	X	
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам									
08	случай госпитализации	0,0130	39 202,82		X	509,6	524 557,3	X	
09	случай госпитализации	0,0001	1 290,23		X	0,1	132,8	X	
10	случай лечения	0,00115	10 951,88		X	12,6	12 963,4	X	
11	случай лечения				X			X	
12	случай койко-день	0,089	571,39		X	50,9	52 342,9	X	
13	-	X			X	644,8	663 669,6	X	
14	случай госпитализации	0,0001	125 525,98		X	12,6	12 920,1	X	
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**									
15	X	X	X	X	X	X	X	88,8	
16	-	X			X		X	X	
17	-	X			X		X	X	
18	-	X			X		X	X	
19	-	X			X		X	X	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:									
20	X	X	X	X	X	10 878,5	11 167 971,8	88,8	
21	вызов	0,302	2 160,58		X	652,5	669 861,4	X	
22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,350	459,70		X	1 080,3	1 109 046,0	X	
22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	588,96		X	329,8	338 595,4	X	
22.3	обращение	1,980	1 300,92		X	2 575,8	2 644 374,5	X	
сумма строк									
29.1+34.1									
29.2+34.2									
29.3+34.3									

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объема предоставляемой медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения					
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	в процентах к итогу			
					руб.	руб.	тыс. руб.	тыс. руб.				
					3	4	5	6	7	8	9	10
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30-35) в том числе:	2	случай										
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)</i>	23	госпитализация койко-день	0,17233	30 575,70	X	5 269,1	X	5 409 342,4	X			X
<i>высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)</i>	23.1	случай	0,039	2 038,50	X	79,5	X	81 617,4	X			X
медицинская помощь в условиях дневных стационаров (сумма строк 31+36)	23.2	госпитализация койко-день	0,003	120 017,52	X	360,1	X	369 635,0	X			X
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)	24	случай лечения	0,060	14 457,12	X	867,5	X	890 512,9	X			X
затраты на АУП в сфере ОМС****	25	койко-день	X	X	X	X	X	X	X			X
из строки 20:	26	-	X	X	X	103,5	X	106 239,2	X			X
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27		X	X	X	10 771,5	X	11 058 167,3	X			87,9
скорая медицинская помощь	28	выез	0,300	2 163,41	X	649,0	X	666 296,1	X			
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическими и иными целями и посещение нестационарной медицинской	2,350	459,70	X	1 080,3	X	1 109 046,0	X			X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	29.2	обращение	0,560	588,96	X	329,8	X	338 595,4	X			X
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях</i>	29.3	случай	1,980	1 300,92	X	2 575,8	X	2 644 374,5	X			X
<i>высокотехнологичная медицинская помощь</i>	30	госпитализация койко-день	0,17233	30 575,70	X	5 269,1	X	5 409 342,4	X			X
<i>высокотехнологичная медицинская помощь</i>	30.1	случай	0,039	2 038,50	X	79,5	X	81 617,4	X			X
медицинская помощь в условиях дневных стационаров	30.2	госпитализация койко-день	0,003	120 017,52	X	360,1	X	369 635,0	X			X
скорая медицинская помощь	31	случай лечения	0,060	14 457,12	X	867,5	X	890 512,9	X			X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	32		X	X	X	3,5	X	3 565,3	X			
медицинская помощь в амбулаторных условиях	33	выез	0,002	1 736,46	X	3,5	X	3 565,3	X			X
профилактические и дневные визиты	34	посещение с профилактическими и дневными визитами			X	X	X	X	X			X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	34.1	случай			X	X	X	X	X			X
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях</i>	34.2	госпитализация койко-день			X	X	X	X	X			X
<i>высокотехнологичная медицинская помощь</i>	34.3	случай			X	X	X	X	X			X
медицинская помощь в условиях дневных стационаров	35	госпитализация койко-день			X	X	X	X	X			X
паллиативная медицинская помощь	35.1	случай			X	X	X	X	X			X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай			X	X	X	X	X			X
медицинская помощь в условиях дневных стационаров	36	госпитализация койко-день			X	X	X	X	X			X
паллиативная медицинская помощь	37	случай			X	X	X	X	X			X
Итого (сумма строк 01+15+20)	38		X	X	X	1 372,4	X	10 878,5	X	1 412 552,5	11 167 971,8	100,0

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф)
 ** указываются расходы консолидированного бюджета Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх территориальной программы ОМС
 *** в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ
 **** затраты на СМО

ПРИЛОЖЕНИЕ №4
УТВЕРЖДЕН
постановлением администрации области
от 24.12.2016 N 1556

**Перечень
медицинских организаций, подведомственных управлению
здравоохранения области, оказывающих высокотехнологичную
медицинскую помощь за счет средств бюджета Тамбовской
области и субсидии из федерального бюджета
на условиях софинансирования,
на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов**

Наименование медицинской организации	Профиль высокотехнологичной медицинской помощи
1	2
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская областная клиническая больница»	Травматология и ортопедия Сердечно-сосудистая хирургия
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер»	Онкология
Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница имени Архиепископа Луки г. Тамбова»	Комбустиология