

Утверждена
постановлением
правительства Воронежской области
от декабря 2016 г. № _____

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2017 ГОД И НА
ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2018 И 2019 ГОДОВ НА ТЕРРИТОРИИ
ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. Общие положения

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов на территории Воронежской области (далее - Программа) разработана в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н.

Программа устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, 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, а также порядок, условия предоставления медицинской помощи, целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

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 помощь;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в Федеральных законах от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

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

медицинским образованием.

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся 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 согласно приложению к данной Программе, которое содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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

других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

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

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

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

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на

определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.

Медицинская организация, работающая в системе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), оказывает медицинскую помощь застрахованным лицам на основании предъявленного последними полиса ОМС, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается гражданам безотлагательно медицинскими организациями, в которые обратился гражданин.

Если в указанной медицинской организации не может быть оказана медицинская помощь необходимого объема, она организует перевод пациента в другую медицинскую организацию, которая обеспечит выполнение лечебно-диагностических мероприятий в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

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

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

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

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

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

отдельные категории граждан имеют право на:

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации (раздел 8.3 Программы);

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.

4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС) включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом 7 Программы), требования к условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом 8 Программы), целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом 9 Программы), перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и включает нормативы финансовых затрат на единицу предоставления медицинской помощи (в соответствии с приложением №4 к Программе).

В рамках Территориальной программы ОМС:

Гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний,

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

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Программы; аудиологическому скринингу, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, включают в себя расходы, установленные частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в субъекте Российской Федерации в установленном порядке.

На территории Воронежской области тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

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

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной 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;

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

Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС осуществляется в соответствии с разделом 5 Программы.

5. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, средства областного бюджета, средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной [программы](#) ОМС:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в [раздел 1](#) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования ([раздел 1](#) приложения № 4 к Программе), при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе 3](#) Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в [разделе 3](#) Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При предоставлении в соответствии с законодательством Российской Федерации одному из родителей (иному члену семьи или законному представителю) права нахождения в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на содержание одного из родителей (иного члена семьи или законного представителя) и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям, включенным в Территориальную [программу](#) ОМС.

Медицинская помощь, предоставляемая в рамках Территориальной

программы ОМС, обеспечивается средствами обязательного медицинского страхования в объемах, определенных бюджетом Территориального фонда обязательного медицинского страхования Воронежской области.

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

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел 1 приложения № 4), представленному в приложении к Программе.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляются:

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

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы

здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации с 1 января 2019 г.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования 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 субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, 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 обязательного медицинского страхования);

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 обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

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, гипопизарным 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 6² Федерального закона "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 апреля 2014 г. № 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную [программу](#) ОМС, не застрахованным по ОМС лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Территориальную [программу](#) обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях 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 Территориальной [программе](#) ОМС;

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Воронежской области, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленному в приложении к Программе ([раздел 2](#) приложения № 4).

За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

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

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

изготовление и ремонт зубных протезов для членов семей военнослужащих, погибших в период прохождения военной службы в мирное время;

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

долечивание работающих граждан, постоянно проживающих на

территории Воронежской области, непосредственно после стационарного лечения в условиях специализированных санаторно-курортных организаций (отделений медицинских организаций);

оздоровление беременных женщин в специализированных санаторно-курортных организациях;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг 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;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Воронежской области.

В рамках территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской

Федерации договора об обучении 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.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, медицинских организациях Воронежской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Территориальную [программу](#) обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется

финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также осуществляется финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

6. Нормативы объема медицинской помощи

Программа разработана на основе нормативов объемов медицинской помощи, установленных [Программой](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации, по профилям отделений стационара и врачебным специальностям в амбулаторно-поликлинических учреждениях, а также с учетом численности населения, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию в Воронежской области. Объемы бесплатной медицинской помощи определяются с учетом особенностей половозрастного состава, этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости населения Воронежской области, плотности населения, транспортной доступности.

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 Территориальной [программе](#) ОМС - в расчете

на 1 застрахованное лицо.

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

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на скорую специализированную, включая санитарно-авиационную скорую помощь, не включенную в Территориальную [программу](#) ОМС, на 2017-2019 годы - 0,0058 вызова в расчете на жителя, в рамках Территориальной [программы](#) ОМС - на 2017-2019 годы 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, 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 Территориальной [программы](#) ОМС на 2017-2019 годы - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований на 2017-2019 годы - 0,63 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках Территориальной [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 бюджетных ассигнований на 2017-2019 годы - 0,18 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной [программы](#) ОМС на 2017-2019 годы - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках Территориальной [программы](#) ОМС на 2017-2019 годы - 0,06 случая лечения

на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований на 2017-2019 годы - 0,0036 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 0,17476 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 отделений медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2017-2019 годы - 0,0162 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2017-2019 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчете на 1 жителя составляет на 2017 - 2019 годы 0,0047 случая госпитализации.

Объемы медицинской помощи включают услуги телемедицинских консультаций в рамках оказания консультативной специализированной медицинской помощи пациентам государственных лечебных учреждений Воронежской области.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию 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 амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, приведены в таблице.

Таблица

Вид медицинской помощи		В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований				В рамках Территориальной программы ОМС			
		1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	Всего	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	Всего
Скорая медицинская помощь		0,001	0,0041	0,0008	0,0059	0,21	0,05	0,04	0,300
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещения с профилактической целью	0,1516	0,3824	0,096	0,63	0,69	1,07	0,59	2,35
	по неотложной помощи					0,17	0,27	0,12	0,56
	обращение по поводу заболевания	0,0335	0,1089	0,0376	0,18	0,71	0,97	0,3	1,98
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров		0,0001	0,0022	0,0013	0,0036	0,02	0,03	0,01	0,06
Медицинская помощь в стационарных условиях		0,0017	0,0081	0,0064	0,0162	0,02962	0,05328	0,09186	0,17476
Паллиативная медицинская помощь		0,05	0,029	0,013	0,092				

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

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской

помощи, оказываемой по Программе, на 2017 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1819,5 рубля, за счет средств бюджета – 15516,4 рублей;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета – 271,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 376,2 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета – 1060,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1054,0 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 481,6 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета – 6281,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 11919,1 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 61309,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 24273,7 рубля;

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 обязательного медицинского страхования – 1654,0 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных

подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 1623,8 рубля.

Средние 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 обязательного медицинского страхования - 2072 рубля на 2018 год, 2150,7 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 соответствующих бюджетов - 403,9 рубля на 2018 год, 403,9 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 437,7 рубля на 2018 год; 457 рублей на 2019 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 1171,6 рубля на 2018 год, 1171,6 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 1226,3 рубля на 2018 год, 1278,6 рублей на 2019 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 560,3 рубля на 2018 год, 585,5 рубля на 2019 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 11957,9 рубля на 2018 год, 11957,9 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 13640,7 рубля на 2018 год и 14372,2 рубля на 2019 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 69276,8 рубля на 2018 год, 69276,8 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 28767,4 рубля на 2018 год, 30550,7 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 обязательного медицинского страхования - 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 хосписы и больницы сестринского ухода), - 1856,5 рубля на 2018 год; 1856,5 рубля на 2019 год.

Нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, устанавливаются субъектами Российской Федерации.

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из средних нормативов, предусмотренных разделом VI и настоящим разделом Программы, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации

Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются департаментом здравоохранения Воронежской области исходя из нормативов, предусмотренных [разделом 6](#) Программы и настоящим разделом, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с [Постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования".

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

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) в 2017 году – 2570,3 рубля, в 2018 году - 3628,1 рубля, в 2019 году - 3773,2 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2017 году - 8896 рублей, в 2018 году - 10379,3 рубля, в 2019 году - 10917,1 рубля.

8. Порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи

8.1. Условия реализации установленного законодательством

Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача
общей практики (семейного врача) и лечащего врача
(с учетом согласия врача)

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном Приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Лицам, имеющим право на выбор врача и выбор медицинской организации, до момента реализации указанного права первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях, в которых указанные лица находились на медицинском обслуживании, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и фельдшерами, осуществлявшими медицинское обслуживание указанных лиц.

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

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

- 1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;
- 2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую

организацию, в том числе организацию, выбранную им, с учетом порядка оказания медицинской помощи.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации, в которой возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

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

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

Руководители медицинских организаций (их структурных подразделений) содействуют выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача в порядке, утвержденном Приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

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

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в рамках настоящей Программы, в том числе на ежегодное диспансерное обследование, предоставляется инвалидам войны и гражданам других

категорий, предусмотренных действующим законодательством.

Внеочередное оказание медицинской помощи в рамках Программы (в том числе ежегодное диспансерное обследование) осуществляется в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы на территории Воронежской области (далее - медицинские организации), по месту жительства или работы граждан.

Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи (диспансерное обследование), размещается на стендах медицинских организаций.

Право на внеочередное получение медицинской помощи (диспансерное обследование) в медицинских организациях реализуется при предъявлении удостоверений единого образца, установленного федеральным или областным законодательством.

Медицинские организации организуют учет граждан, динамическое наблюдение за состоянием их здоровья, диспансерное обследование.

Направление граждан для внеочередного получения медицинской помощи осуществляется медицинской организацией по месту их жительства или работы, в том числе после выхода на пенсию.

Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и руководителями медицинских организаций.

8.3. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, 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

1. При оказании медицинской помощи обеспечение граждан

лекарственными препаратами, в том числе иммунобиологическими препаратами и дезинфицирующими средствами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, экстренной и неотложной медицинской помощи осуществляется бесплатное лекарственное обеспечение граждан в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее - Перечень ЖНВЛП), утвержденным Правительством Российской Федерации.

3. При оказании стационарной медицинской помощи (по видам медицинской помощи, включенным в Программу), медицинской помощи в дневных стационарах всех типов осуществляется бесплатное лекарственное обеспечение граждан в соответствии с Перечнем ЖНВЛП и стандартами медицинской помощи, обеспечение медицинскими изделиями в соответствии с Перечнем медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденного Правительством Российской Федерации.

Назначение лекарственных препаратов, не входящих в Перечень ЖНВЛП, при оказании стационарной помощи осуществляется по медицинским показаниям (при нетипичном течении болезни, наличии осложнений основного заболевания и (или) сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных препаратов, а также при непереносимости лекарственных препаратов) на основании решений врачебной комиссии медицинской организации.

4. При оказании плановой амбулаторной медицинской помощи лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным и областным законодательством.

При необходимости проведения во время амбулаторного приема по

назначению лечащего врача и врачей-специалистов медицинских манипуляций, операций и диагностических исследований осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с Перечнем ЖНВЛП.

5. Льготное лекарственное обеспечение граждан при амбулаторном лечении в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», а также Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», в соответствии с Законом Воронежской области от 14.11.2008 № 103-ОЗ «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области» осуществляется согласно стандартам оказания медицинской помощи и Перечню лекарственных препаратов для льготного отпуска (далее - Перечень препаратов), определенному приложением № 5 к Программе, в рамках реализации указанных нормативных правовых актов.

Назначение и выписка лекарственных препаратов, не входящих в Перечень препаратов, осуществляется при оказании амбулаторной помощи по медицинским показаниям (при нетипичном течении болезни, наличии осложнений основного заболевания и (или) сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных препаратов, а также при непереносимости лекарственных препаратов) на основании решений врачебной комиссии медицинской организации.

6. Льготное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, лекарственное обеспечение больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным

нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, а также обеспечение граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, осуществляется в соответствии с федеральным и областным законодательством.

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

В рамках Программы осуществляются:

1. Проведение профилактических прививок, включенных в Национальный календарь профилактических прививок (кроме социально значимых) или проводимых по эпидемическим показаниям (исключая приобретение вакцин), в том числе врачебных осмотров пациентов перед вакцинацией и после нее.
2. Проведение осмотров и лабораторного обследования контактных лиц в очагах инфекционных заболеваний (кроме социально значимых заболеваний).
3. Плановые осмотры по поводу диспансерного наблюдения.
4. Профилактические медицинские осмотры (включая лабораторные обследования) детей до 18 лет, в том числе школьников, учащихся профессиональных образовательных учреждений и студентов дневных форм обучения учреждений высшего образования, в том числе при поступлении в учебные заведения и определении профессиональной пригодности подростков.
5. Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в центрах здоровья, кабинетах и отделениях профилактики, центрах медицинской профилактики.
6. Профилактика туберкулеза в амбулаторно-поликлинических, стационарных условиях, противотуберкулезных кабинетах.
7. Проведение в соответствии с приказами Министерства

здравоохранения Российской Федерации профилактических осмотров по выявлению ранних и скрытых форм заболеваний (кроме предварительных и периодических медицинских осмотров).

8. Диспансеризация взрослого населения.

9. Амбулаторно-поликлиническая помощь в части профилактических мероприятий, не входящих в Территориальную программу ОМС.

10. Консультативная помощь в центрах и кабинетах медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

8.5. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Территориальной программы ОМС

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Территориальной программы ОМС, определен приложением № 3 к Программе.

8.6. 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

В больничных учреждениях больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических требований, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются питанием (в том числе лечебным питанием) в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 02.08.2010 № 593н «Об утверждении рекомендаций по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающим

современным требованиям здорового питания» и физиологическими нормами, утвержденными Роспотребнадзором 18.12.2008 «МР 2.3.1.2432-08. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Методические рекомендации», Приказом Минздрава России от 21.06.2013 № 395н «Об утверждении норм лечебного 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 указанным лицам обеспечивается предоставление спального места и питания.

Лицу, находящемуся вместе с ребенком в медицинской организации, выдается листок нетрудоспособности в соответствии с Порядком выдачи листков нетрудоспособности, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

8.7. 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 Минздравсоцразвития России 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 только 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).

8.8. 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 проведения данных исследований медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту)

При необходимости транспортировки пациента, находящегося на стационарном лечении, в другую медицинскую организацию с целью выполнения стандартов и порядков оказания медицинской помощи (перевод для продолжения лечения, проведения отдельных диагностических или лечебных медицинских процедур, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту) транспортная услуга предоставляется бесплатно.

Предоставление указанных услуг осуществляется медицинской организацией, в которой пациент находится на лечении в стационарных условиях.

8.9. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения

Диспансеризация населения осуществляется в соответствии с требованиями (сроки, объемы обследования), устанавливаемыми федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии соответствующих лицензий на осуществление медицинской деятельности.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, выбранной им для получения первичной врачебной или доврачебной медико-санитарной помощи, в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н.

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

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских мероприятий, входящих в объем диспансеризации, в порядке и по форме, которые утверждены федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Ответственность за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, возлагается на ее руководителя и на отделение (кабинет) медицинской профилактики (в том числе входящий в состав центра здоровья).

Ответственность за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического, в том числе цехового, участка (участка врача общей практики (семейного врача) возлагается на врача-терапевта участкового, врача-терапевта цехового врачебного участка, врача общей практики (семейного врача).

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

В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинскими организациями гражданину безотлагательно и бесплатно. В случае отказа в ее оказании медицинские организации несут ответственность в соответствии

с законодательством Российской Федерации.

Главным критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни состояний.

Расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, подлежат возмещению на договорной основе на основании актов сверки с департаментом здравоохранения Воронежской области согласно действующему законодательству Российской Федерации в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденными Программой.

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

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи Программой установлены предельные сроки:

- ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи - не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;
- ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми - не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- проведения консультаций врачей-специалистов - не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;
- проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 14 календарных дней со

дня назначения;

- проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 30 календарных дней со дня назначения.

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

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

8.12. 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

В соответствии со ст. 7 Федерального закона от 21.12.1996 № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, предоставляется бесплатное медицинское обслуживание и оперативное лечение в государственных учреждениях здравоохранения, в том числе проведение диспансеризации, оздоровления, регулярных медицинских осмотров.

Медицинская помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается в медицинских организациях в соответствии с:

- Порядком оказания педиатрической помощи, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н;

- Порядком диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, утвержденным Приказом Минздрава России от 11.04.2013 № 216н;

- Порядком проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, утвержденным Приказом Минздрава России от 15.02.2013 № 72н.

Высокотехнологичная и специализированная медицинская помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается в соответствии с действующим законодательством.

8.13. Требования к системе защиты прав граждан при получении медицинской помощи в рамках территориальной программы

Граждане имеют право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

В целях реализации права на медицинскую помощь, установлены обязательные требования к системе защиты прав граждан при получении медицинской помощи: а именно:

- нормативное закрепление способов защиты прав граждан при получении медицинской помощи;
- ответственность медицинских работников за нарушение прав граждан при получении медицинской помощи;
- возможность проведения независимой медицинской экспертизы;
- судебная защита прав граждан при получении медицинской помощи.

9. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, в том числе оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС

Целевыми значениями критериев качества медицинской помощи в 2017 год являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных) – 39,0, в том числе:

- в городской местности – 39,0;

- в сельской местности – 39,0;

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) - 565;

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте - 57,0%;

материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми) - 7,9;

младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми) – 5,5, в том числе:

- в городской местности – 5,6;

- в сельской местности – 5,3;

доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года - 8,4%;

смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) - 165,0;

доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет – 12,8 %;

смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) - 68,0;

доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет – 12,8 %;

доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, - 53,5%;

доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года - 2,0%;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев

онкологических заболеваний в течение года - 56,2%;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда - 13,0%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда - 14,0%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда - 6,0%;

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, - 6,0%;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями - 15,0%;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом - 3,5%;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы (на 1 тыс. населения), - не более 0,01.

Целевыми значениями критериев доступности медицинской помощи в 2017 год являются:

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения) - 38,5, в том числе врачами, оказывающими медицинскую помощь в организациях:

- расположенных в городской местности – 51,2 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях – 22,2, в амбулаторных условиях – 27,3);

- расположенных в сельской местности – 12,5 (в том числе при оказании

помощи в стационарных условиях – 3,3, в амбулаторных условиях - 8,8);

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения) – 89,4, в том числе средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в организациях:

- расположенных в городской местности - 110,6 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях - 52,8, в амбулаторных условиях - 48,2);

- расположенных в сельской местности - 46,2 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях - 12,8, в амбулаторных условиях – 29,6);

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу - 7,2%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу - 2,6%;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей - 94,5%, в том числе:

- в городской местности - 94,5%;

- в сельской местности - 94,5%;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС, - 1,5%;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения - 300;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов - 21,0%.

Эффективность деятельности медицинских организаций (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда) - 331,0 дня (в том числе эффективность деятельности медицинских организаций, расположенных в городской местности, - 330,0 дня, в сельской местности -

333,0):

- коэффициент выполнения функции врачебной должности $K_v = 95 - 100\%$;

- показатель рационального использования коечного фонда $K_r = 0,9 - 1,0$;

- коэффициент целевого использования коечного фонда $K_s = 0,9 - 1,0$;

- коэффициент экономической эффективности использования коечного фонда $K_э = 0,9 - 1,0$;

- коэффициент финансовых затрат поликлиники (K_p) и стационара (K_c) считается эффективным, если деятельность поликлиники (K_p) и стационара (K_c) ниже коэффициента выполнения функции врачебной должности (K_v) и коэффициента экономической эффективности использования коечного фонда ($K_э$).

Приложение №3
к программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов на территории
Воронежской области

Перечень
медицинских организаций, участвующих в реализации программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов
на территории Воронежской
области, в том числе Территориальной программы ОМС

Номер п/п	Наименование МО (полное)	Деятельность в системе ОМС*
1	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница №1»	+
2	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая офтальмологическая больница»	+
3	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический онкологический диспансер»	+
4	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический кожно-венерологический диспансер»	+
5	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная детская клиническая больница №1»	+
6	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области» Воронежский областной клинический центр лечебной физкультуры и спортивной медицины «Реабилитация»	+
7	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Областная детская клиническая больница №2»	+

8	Автономное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический консультативно-диагностический центр»	+
9	Автономное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая стоматологическая поликлиника»	+
10	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница №2»	+
11	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская детская клиническая больница № 1»	+
12	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 33 Федерального медико-биологического агентства»	+
13	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 97 Федерального медико-биологического агентства»	+
14	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская поликлиника № 3»	+
15	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая инфекционная больница»	+
16	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская больница № 5»	+
17	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская поликлиника №18»	+
18	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская поликлиника № 10»	+
19	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская поликлиника № 8»	+
20	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая поликлиника № 7»	+
21	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская	+

	поликлиника №1»	
22	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая поликлиника № 4»	+
23	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская стоматологическая поликлиника №6»	+
24	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская стоматологическая поликлиника №5»	+
25	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская клиническая стоматологическая поликлиника № 4»	+
26	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская клиническая стоматологическая поликлиника № 3»	+
27	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская стоматологическая поликлиника №2»	+
28	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская детская стоматологическая поликлиника № 1»	+
29	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2»	+
30	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи №1»	+
31	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская станция скорой медицинской помощи»	+
32	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская поликлиника № 19»	+
33	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница № 2 им. К.В. Федяевского»	+
34	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница № 3»	+

35	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 8»	+
36	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский родильный дом №2»	+
37	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский родильный дом №3»	+
38	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской областной «Воронежский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи»	+
39	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи №10»	+
40	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница №20»	+
41	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница № 11»	+
42	Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на ст. Воронеж-1 открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
43	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская поликлиника № 11»	+
44	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская больница № 14»	+
45	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская больница № 16»	+
46	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская больница № 4»	+
47	Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Лиски открытого акционерного общества «Российские	+

	железные дороги»	
48	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая поликлиника № 15 (студенческая)»	+
49	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Воронежской области»	+
50	Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
51	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Аннинская районная больница»	+
52	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Бобровская районная больница»	+
53	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Бутурлиновская районная больница»	+
54	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Богучарская районная больница»	+
55	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Борисоглебская районная больница»	+
56	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Верхнемамонская районная больница»	+
57	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Верхнехавская районная больница»	+
58	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воробьевская районная больница»	+
59	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Грибановская районная больница»	+

60	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Калачеевская районная больница»	+
61	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Каменская районная больница»	+
62	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Кантемировская районная больница»	+
63	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Каширская районная больница»	+
64	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Лискинская районная больница»	+
65	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Нижедевицкая районная больница»	+
66	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Новоусманская районная больница»	+
67	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Новохоперская районная больница»	+
68	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Ольховатская районная больница»	+
69	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Острогожская районная больница»	+
70	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Павловская районная больница»	+
71	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Панинская районная больница»	+
72	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Петропавловская районная больница»	+
73	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Поворинская районная больница»	+
74	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Подгоренская районная	+

	больница»	
75	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Рамонская районная больница»	+
76	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Репьёвская районная больница»	+
77	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Россошанская районная больница»	+
78	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Семилукская районная больница им. А.В. Гончарова»	+
79	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Таловская районная больница»	+
80	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Терновская районная больница»	+
81	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Хохольская районная больница»	+
82	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Эртильская районная больница»	+
83	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская поликлиника № 22»	+
84	Негосударственное учреждение здравоохранения «Стоматологическая дорожная поликлиника на ст. Отрожка открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
85	Общество с ограниченной ответственностью «САРОН»	+
86	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинская фирма «ЗДОРОВЬЕ»	+
87	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский диагностический центр «Юго-Западный»	+
88	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский центр охраны здоровья семьи и репродукции»	+
89	Общество с ограниченной ответственностью	+

	«Стоматология»	
90	Общество с ограниченной ответственностью «Межрегиональный медицинский центр ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний»	+
91	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет»	+
92	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический центр профилактики и борьбы со СПИД»	+
93	Общество с ограниченной ответственностью «Рекорд-Стоматология»	+
94	Общество с ограниченной ответственностью «Клинический санаторий имени Горького»	+
95	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Эксперт Воронеж»	+
96	Общество с ограниченной ответственностью «Микрохирургия глаза - Воронеж»	+
97	Общество с ограниченной ответственностью «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА»	+
98	Федеральное государственное казенное учреждение «416 военный госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	+
99	Общество с ограниченной ответственностью «Дентис»	+
100	Общество с ограниченной ответственностью «Невская стоматология»	+
101	Автономное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская клиническая стоматологическая поликлиника №7»	+
102	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть №36 Федеральной службы исполнения наказаний»	+
103	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ-Магадан»	+
104	Акционерное общество «Минудобрения»	+
105	Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»	+
106	Общество с ограниченной ответственностью «	+

	Земский доктор»	
107	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИКА-МЕНТЭ»	+
108	Общество с ограниченной ответственностью «Уральский лечебно-реабилитационный центр»	+
109	Закрытое акционерное общество «МД ПРОЕКТ 2000»	+
110	Общество с ограниченной ответственностью «Центр ЭКО»	+
111	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Павловский госпиталь»	+
112	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная станция переливания крови»	
113	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический центр медицины катастроф»	
114	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Графский санаторий для детей»	
115	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Сомовский санаторий для детей»	
116	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Павловский санаторий для детей с родителями имени Ивана Георгиевича Менжулина»	
117	Автономное учреждение здравоохранения Воронежской области «Чертовицкий санаторий для детей»	
118	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Бобровский противотуберкулезный диспансер»	
119	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной специализированный дом ребенка»	
120	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежское областное патологоанатомическое бюро»	
121	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	

122	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная специализированная онкологическая больница»	
123	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница № 18»	
124	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н.С. Похвисневой»	
125	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Борисоглебский противотуберкулезный диспансер»	
126	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Бутурлиновский противотуберкулезный диспансер»	
127	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Павловский противотуберкулезный диспансер»	
128	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер»	
129	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Борисоглебский психоневрологический диспансер»	
130	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический наркологический диспансер»	
131	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский медицинский информационно-аналитический центр»	
132	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический центр медицинской профилактики»	
133	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной медицинский центр мобрезервов «Резерв»	
Итого медицинских организаций, участвующих в Программе		133
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС		111

* Знак об участии в системе ОМС (+).

Приложение №5
к программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов на территории
Воронежской области

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

№п /п	Международное непатентованное наименование лекарственного препарата
1	N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон
2	Абатацепт
3	Агомелатин
4	Адалимумаб
5	Адеметионин
6	Азапентацен
7	Азитромицин
8	Алгелдрат+магния гидроксид
9	Алендроновая кислота
10	Аллопуринол
11	Альфакальцидол
12	Амантадин

13	Амброксол
14	Аминосалициловая кислота
15	Аминофенилмасляная кислота
16	Амисульприд
17	Амитриптилин
18	Амлодипин
19	Амлодипин+аторвастатин
20	Амлодипин+валсартан
21	Амлодипин+лизиноприл
22	Амлодипин+периндоприл
23	Амоксициллин
24	Амоксициллин+клавулановая кислота
25	Анастрозол
26	Арипипразол
27	Атенолол
28	Атенолол+хлорталидон
29	Аторвастатин
30	Ацетазоламид
31	Ацетилсалициловая кислота
32	Ацетилсалициловая кислота+клопидогрел
33	Ацетилцистеин
34	Бевацизумаб

35	Беклометазон
36	Беклометазон+формотерол
37	Бензобарбитал
38	Бетагистин
39	Бетаксолол
40	Бикалутамид
41	Бисопролол
42	Бифидобактерии бифидум
43	Бозентан
44	Ботулинический токсин типа А
45	Бромгексин+гвайфенезин+сальбутамол+левоментол
46	Бромдигидро-хлорфенил-бензодиазепинон
47	Бромокриптин
48	Будесонид
49	Будесонид+формотерол
50	Бусерелин
51	Валсартан
52	Валсартан+гидрохлоротиазид
53	Вальпроевая кислота
54	Варфарин
55	Венлафаксин
56	Верапамил

57	Вилдаглиптин
58	Винпоцетин
59	Вориконазол
60	Габапентин
61	Галоперидол
62	Гидроксикарбамид
63	Гидроксихлорохин
64	Гидрохлоротиазид+лизиноприл
65	Гидрохлоротиазид+эналаприл
66	Глибенкламид
67	Глибенкламид+метформин
68	Гликвидон
69	Гликлазид
70	Глимепирид
71	Глюкагон
72	Гозерелин
73	Голимумаб
74	Гопантенонвая кислота
75	Дабигатрана этексилат
76	Дазатиниб
77	Десмопрессин
78	Деферазирокс

79	Диазепам
80	Диклофенак
81	Дилтиазем
82	Диэтиламинопропионилэтоксикарбониламинофенотиазин
83	Доксазозин
84	Дротаверин
85	Железа [III] гидроксид полимальтозат
86	Железа [III] гидроксид сахарозный комплекс
87	Железа сульфат+Аскорбиновая кислота
88	Золедроновая кислота
89	Зуклопентиксол
90	Ибупрофен
91	Ивабрадин
92	Изониазид
93	Изосорбида динитрат
94	Изосорбида мононитрат
95	Илопрост
96	Иммуноглобулин человека нормальный
97	Индапамид
98	Индапамид+эналаприл
99	Инсулин аспарт
100	Инсулин аспарт двухфазный

101	Инсулин гларгин
102	Инсулин глулизин
103	Инсулин двухфазный [человеческий генно-инженерный]
104	Инсулин детемир
105	Инсулин лизпро
106	Инсулин растворимый [человеческий генно-инженерный]
107	Инсулин-изофан [человеческий генно-инженерный]
108	Интерферон альфа-2a
109	Интерферон альфа-2b
110	Интерферон гамма
111	Инфликсимаб
112	Ипидакрин
113	Ипратропия бромид+фенотерол
114	Итраконазол
115	Каберголин
116	Калия и магния аспарагинат
117	Капецитабин
118	Каптоприл
119	Каптоприл+гидрохлоротиазид
120	Карбамазепин
121	Карведилол
122	Кветиапин

123	Кетоаналоги аминокислот
124	Кетопрофен
125	Кеторолак
126	Клозапин
127	Клоназепам
128	Клопидогрел
129	Кодеин+напроксен+метамизол натрий+кофеин+фенобарбитал
130	Колекальциферол+Кальция карбонат
131	Колистиметат натрия
132	Ко-тримоксазол [сульфаметоксазол+триметоприм]
133	Ксилометазолин
134	Лактулоза
135	Ламивудин
136	Ламотриджин
137	Латанопрост
138	Леветирацетам
139	Леводопа+бенсеразид
140	Леводопа+карбидопа
141	Левокарнитин
142	Левотироксин натрия
143	Левофлоксацин
144	Леналидомид

145	Летрозол
146	Лефлуноמיד
147	Лечебное питание для детей, больных фенилкетонурией, галактоземией, лейцинозом
148	Лизиноприл
149	Лизиноприл+гидрохлоротиазид
150	Линаглиптин
151	Линезолид
152	Лираглутид
153	Лития карбонат
154	Лозартан
155	Лозартан+гидрохлоротиазид
156	Ломустин
157	Медроксипрогестерон
158	Мелоксикам
159	Мельдоний
160	Мемантин
161	Меркаптопурин
162	Месалазин
163	Метилпреднизолон
164	Метопролол
165	Метотрексат

166	Метформин
167	Метформин+глибенкламид
168	Микофенолата мофетил
169	Микофеноловая кислота
170	Митомицин
171	Моксонидин
172	Молсидомин
173	Морфин
174	Небиволол
175	Нилотиниб
176	Нимесулид
177	Нитроглицерин
178	Нифедипин
179	Оксакарбазепин
180	Октреотид
181	Оланзапин
182	Омепразол
183	Офлоксацин
184	Пазопаниб
185	Панкреатин
186	Парацетамол
187	Пароксетин

188	Пеницилламин
189	Пентоксифиллин
190	Периндоприл
191	Периндоприл+индапамид
192	Перициазин
193	Перфеназин
194	Пилокарпин
195	Пилокарпин+тимолол
196	Пипофезин
197	Пиразинамид
198	Пирацетам
199	Пирацетам+циннаризин
200	Пирибедил
201	Пиридостигмина бромид
202	Пирлиндол
203	Прамипексол
204	Прегабалин
205	Преднизолон
206	Прокарбазин
207	Пропафенон
208	Протионамид
209	Пэгинтерферон альфа-2а

210	Пэгинтерферон альфа-2b
211	Рабепразол
212	Рамиприл
213	Ранитидин
214	Репаглинид
215	Рибавирин
216	Рисперидон
217	Ритуксимаб
218	Рифампицин
219	Рифапентин
220	Розувастатин
221	Ромиплостим
222	Саксаглиптин
223	Салметерол+флутиказон
224	Сальбутамол
225	Севеламер
226	Сертиндол
227	Силденафил
228	Симвастатин
229	Смектит диоктаэдрический
230	Соматропин
231	Сорафениб

232	Спиронолактон
233	Стронция ранелат
234	Сульфасалазин
235	Сунитиниб
236	Такролимус
237	Тамоксифен
238	Тамсулозин
239	Темозоломид
240	Теразозин
241	Тиамазол
242	Тизанидин
243	Тикагрелор
244	Тимолол
245	Тиоктовая кислота
246	Тиотропия бромид
247	Тобрамицин
248	Толперизон
249	Топирамат
250	Торасемид
251	Тофизопам
252	Тоцилизумаб
253	Трамадол

254	Трастузумаб
255	Тригексифенидил
256	Тримеперидин
257	Триметазидин
258	Трипторелин
259	Трифлуоперазин
260	Троксерутин
261	Урсодезоксихолевая кислота
262	Фамотидин
263	Фелодипин
264	Фенотерол
265	Фентанил
266	Финголимод
267	Флудрокортизон
268	Флупентиксол
269	Флутамид
270	Флуфеназин
271	Фозиноприл
272	Формотерол
273	Фосфолипиды+глицирризиновая кислота
274	Фосфолипиды+поливитамины
275	Фулвестрант

276	Фуросемид
277	Хинаприл
278	Хлорпромазин
279	Хлорпротиксен
280	Холина альфосцерат
281	Хондроитина сульфат
282	Целекоксиб
283	Цепэгинтерферон альфа-2b
284	Цертолизумаба пэгол
285	Циклоспорин
286	Динакалцет
287	Циннаризин
288	Ципротерон
289	Эверолимус
290	Эзомепразол
291	Эксеместан
292	Эксенатид
293	Элтромбопаг
294	Эпоэтин альфа
295	Эпоэтин бета

296	Этамбутол
297	Этанерцепт
298	Этилметилгидроксипиридина сукцинат
299	Этопозид

Руководитель
департамента здравоохранения
Воронежской области
« _____ » _____ 2016 г.

А.В. Щукин