



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 25 декабря 2013 г. № 1165
г. Воронеж

О программе государственных
гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской
помощи на 2014 год и на
плановый период 2015 и 2016
годов на территории
Воронежской области

В соответствии с Уставом Воронежской области, Законом Воронежской области от 30.09.2008 № 77-ОЗ «О правительстве Воронежской области», рассмотрев программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов на территории Воронежской области, правительство Воронежской области **постановляет**:

1. Утвердить прилагаемую программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов на территории Воронежской области.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении 10 дней со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2014 года.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя председателя правительства Воронежской области Попова В.Б.

Губернатор
Воронежской области



А.В. Гордеев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением
правительства
Воронежской области
от 25 декабря 2013 г. № 1165

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2014 ГОД И НА
ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2015 И 2016 ГОДОВ НА ТЕРРИТОРИИ
ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. Общие положения

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 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 18.10.2013 № 932 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 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, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок, условия предоставления медицинской помощи, целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

2. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

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

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь 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 форме.

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных

технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

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

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

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

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- 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.

Отдельным категориям граждан:

предоставляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации (в соответствии с разделом 4 Программы);

проводится диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории.

4. 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 обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году) 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, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

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 обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа 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 бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной, специализированной медицинской помощи, оказываемой населению города Нововоронежа Воронежской области, включенного в перечень территорий, подлежащих обслуживанию Федеральным медико-биологическим агентством России (распоряжение Правительства Российской Федерации от 21.08.2006 № 1156-р), в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной Программой;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, в том числе путем предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации (до 1 января 2015 года);

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

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;

предоставления в установленном порядке бюджету Воронежской области субвенций на обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке бюджету Воронежской области субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств 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 обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи, 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 базовую 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 осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского 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;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Воронежской области, правила финансового обеспечения которой определяются правительством Воронежской области (до 1 января 2015 г.).

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;

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

В рамках 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, а также 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 организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в

федеральных медицинских организациях, медицинских организациях Воронежской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях, центрах профилактики и борьбы со СПИД, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014 год - 0,318 вызова на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,272 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2015-2016 годы - в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,318 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), на 2014 год - 3,537 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 3,114 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в

связи с заболеваниями, на 2014 год - 1,832 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,632 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год - 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014 год - 0,61 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,55 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,71 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,735 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,61 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год - 0,2 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,188 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год - 0,03 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год - 0,047 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год - 0,112 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год - 0,115 койко-дня на 1 жителя.

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 обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

При формировании Программы нормативы объемов медицинской помощи скорректированы с учетом особенностей половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения Воронежской области.

6. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи

Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов представлена в приложении № 1 к Программе.

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2014 год представлена в приложении № 2 к Программе.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ на 2014 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1640,0 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Воронежской области (далее – бюджета) – 334,8 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 318,4 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета – 960,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 932,8 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 407,6 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета – 514,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1227,9 рубля;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования - 113109 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их

структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета - 59853 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 18 401,6 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 - 1293,8 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода), за счет средств бюджета - 1654,3 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2015 и 2016 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 1582,8 рубля на 2015 год, 1635,6 рубля на 2016 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета - 448,9 рубля на 2015 год, 468,2 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 351 рубль на 2015 год, 355,5 рубля на 2016 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета - 1256,9 рубля на 2015 год, 1310,9 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1023,2 рубля на 2015 год, 1066,5 рубля на 2016 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 449,3 рубля на 2015 год, 452,2 рубля на 2016 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета - 734,5 рубля на 2015 год, 766,8 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1309,1 рубля на 2015 год и 1323,4 рубля на 2016 год;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования - 119964,1 рубля на 2015 год, 125962 рубля на 2016 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в

стационарных условиях, за счет средств бюджета - 79668,6 рубля на 2015 год, 83094 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 22452,3 рубля на 2015 год, 23544,2 рубля на 2016 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 - 1539,3 рубля на 2015 год, 1623,4 рубля на 2016 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода), за счет средств бюджета - 2137 рублей на 2015 год, 2228,9 рубля на 2016 год.

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

в 2014 году – 9880,1 рубля, в 2015 году - 12096,7 рубля, в 2016 году - 12642,1 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2014 году - 6962,5 рубля, в 2015 году - 8481,5 рубля, в 2016 году - 8863,2 рубля.

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, включают в себя расходы, установленные частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и порядок использования средств обязательного медицинского страхования устанавливаются тарифным соглашением между департаментом здравоохранения Воронежской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Воронежской области, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников.

Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в Программе способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

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

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов

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

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

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

- 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);

- 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.

7. Требования к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

7.1. 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 порядков оказания медицинской помощи.

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

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

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 (ее 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».

7.2. 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, установленных 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.

7.3. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи

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, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 07.12.2011 № 2199-р (далее - Перечень ЖНВЛП), с учетом распоряжения Правительства Российской Федерации от 30.07.2012 № 1378-р.

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.

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 при амбулаторном лечении граждан осуществляется в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 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 ноября 2008 года № 103-ОЗ «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области» согласно стандартам оказания амбулаторно-поликлинической помощи на основании Перечня ЖНВЛП.

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, гипофизарным 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 федеральным и областным законодательством.

7.4. 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.

7.5. 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.

7.6. 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 Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности».

7.7. 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 Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)». При этом допускается одновременное размещение в маломестной палате (боксе) больных с одинаковыми нозологиями.

Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются:

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

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

7.8. 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 их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту

При необходимости транспортировки пациента, находящегося на стационарном лечении, в другую медицинскую организацию с целью выполнения стандартов и порядков медицинской помощи (перевод для продолжения лечения, проведения отдельных диагностических или лечебных медицинских процедур) транспортная услуга предоставляется бесплатно.

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

7.9. 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, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н.

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина, данного по форме и в порядке, утвержденным 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, утвержденной 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).

7.10. 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;
- приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней с момента обращения;
- проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней;
- проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 30 рабочих дней;
- оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме - не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

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

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

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках базовой программы ОМС осуществляется по тарифам, установленным тарифным соглашением между департаментом здравоохранения Воронежской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Воронежской области, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников в соответствии со способами оплаты, устанавливаемыми настоящим постановлением.

8. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

Целевыми значениями критериев доступности и качества медицинской помощи в 2014 году являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского, сельского населения (процентов от числа опрошенных) – 38%;

смертность населения, в том числе городского, сельского населения (число умерших на 1000 человек населения) – 14,8;

смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе городского, сельского населения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения) – 837,3;

смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных, в том числе городского, сельского населения (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения) – 202,4;

смертность населения от туберкулеза, в том числе городского, сельского населения (случаев на 100 тыс. человек населения) – 8,8;

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) – 591;

смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) – 194;

материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми) – 8,4;

младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности) – 7,5‰;

смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста), – 180;

смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) – 74;

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, – 53,2%;

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, – 43,3;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, – 96,5;

средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по субъекту Российской Федерации) – 12,1;

эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда) – 320:

- коэффициент выполнения функции врачебной должности (K_v), $K_v = 95-100\%$,

- 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 $K_z = 0,9-1,0$,

- коэффициент финансовых затрат поликлиники (K_p) и стационара (K_c) считается эффективным если деятельность поликлиники и стационара (K_p) и (K_c) ниже коэффициента выполнения функции врачебной должности (K_v) и коэффициента эффективного использования коечного фонда (K_z);

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу – 4,3%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу – 1,7%;

доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи в общих расходах на территориальную программу – 0,8%;

удельный вес числа пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях, в общем числе пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями – 58%;

полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в городской и сельской местности – 95%;

удельный вес числа 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 – 318;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов – 17,2%;

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов – 91,6%;

удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации, в том числе проживающих в городской и сельской местности, – 60%;

удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда – 13%;

удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда – 14%;

удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда – 4%;

количество проведенных выездными бригадами скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, – 5,5;

удельный вес числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в

общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями – 11%;

удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом – 2,2%;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы, – не более 0,001 на 1 тыс. населения.

Приложение № 1
к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов на территории Воронежской области

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

Численность населения: 2 326,9 тыс. чел.
Численность застрахованных: 2 330,8 тыс. чел.

№ строки	Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	2014 год						плановый период			
		Утвержденная стоимость территориальной программы, всего (млн. руб.)			Расчетная стоимость территориальной программы, всего (млн. руб.)			2015 год		2016 год	
		на одного жителя (млн. руб.)	на одного жителя (млн. руб.)	на одного жителя (млн. руб.)	на одного жителя (млн. руб.)	на одного жителя (млн. руб.)	на одного жителя (млн. руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (млн. руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (млн. руб.)
01	Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03)	23 016,8	9 880,1	23 983,0	10 294,4	28 299,7	12 147,7	29 575,7	12 695,5		
02	I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *										
03	II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 10)	5 719,5	2 458,1	6 637,5	2 852,5	8 412,1	3 615,2	8 793,0	3 778,9		
04	I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 09)	17 299,3	7 422,0	17 345,5	7 441,9	19 887,6	8 532,5	20 782,7	8 916,6		
05	1.1. Субсидии из бюджета ОМС	17 299,3	7 422,0	17 345,5	7 441,9	19 887,6	8 532,5	20 782,7	8 916,6		
06	1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	16 228,2	6 962,5	16 228,2	6 962,5	19 768,6	8 481,5	20 654,3	8 861,2		
07	1.2.1 Межбюджетные трансферты, предоставляемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-эпидемиологической) скорой медицинской помощи)	957,3	410,7	1 117,3	479,4						
08	1.2.2 Межбюджетные трансферты, предоставляемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	957,3	410,7	1 117,3	479,4						
09	1.3. Прочие поступления										
10	2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	115,8	48,8			119,0	51,0	124,4	31,4		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	11								
2.2 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	12								

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на обеспечение необходимыми лекарственными средствами, целевые программы, а также средств по п. 2 раздела II по строке 08.

Приложение № 2
к Программе государственных
гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи на
2014 год и на плановый период 2015 и
2016 годов на территории
Воронежской области

**Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
по условиям ее оказания на 2014 год**

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя (по Территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.	млн. руб.	руб.	млн. руб.	% к итогу
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе *:	01		X	X	2458,1	X	5719,5	X	24,8
1. Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,001	66 156	68,2	X	158,8	X	X
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		X	X	1 041,7	X	2423,8	X	X
- амбулаторная помощь	04.1	посещение с профилактической целью	0,423	334,8	110,3	X	256,6	X	X
	04.2	обращение	0,2	960,5	192,1	X	447	X	X
- стационарная помощь	05	госпитализация	0,012	59 853	710,1		1652,3	X	X
- в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,06	514,6	29,2	X	67,9	X	X
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X	192,3	X	447,4	X	X
- скорая медицинская помощь	08	вызов	X	X	X	X	153,4	X	
- амбулаторная помощь	09	посещение	X	X	X	X	81,4	X	X
- стационарная помощь	10	госпитализация	X	X	X	X	212,6	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- в дневных стационарах	11	пациенто- день	X	X	X	X		X	X
4. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12		X	X	793,1	X	1845,4	X	X
5. специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	13	к/день	X	X	362,8	X	844,1	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:	14		X	X		X		X	
- скорая медицинская помощь	15	вызов	X	X		X		X	X
- амбулаторная помощь	16	посещение	X	X		X		X	X
- стационарная помощь	17	койко/день	X	X		X		X	X
- в дневных стационарах	18	пациенто- день	X	X		X		X	X
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	19		X	X	X	7 422,0	X	17 299,3	75,2
- скорая медицинская помощь (сумма строк 26+31)	20	вызов	0,272	1 640,0	X	446,1	X	1 039,7	X
- амбулаторная помощь	27.1+32.1	21.1 посещение с профилактической целью	3,114	318,4		991,4		2 310,8	
	27.2+32.2	21.2 посещение по неотложной медицинской помощи	0,46	407,6		187,5		437,0	
	27.3+32.2	21.3 обращение	1,632	932,8		1 522,3		3 548,2	
- стационарная помощь (сумма строк 28 + 33)	22	госпитализация	0,188	18 401,6	X	3 459,5	X	8 063,4	X
- в дневных стационарах (сумма строк 29 + 34)	23	пациенто- день	0,55	1227,9	X	675,3	X	1 574,0	X
- затраты на административно-управленческий персонал в сфере ОМС***	24		X	X	X	139,9	X	326,2	X
из строки 19: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	25		X	X	X	7 282,1	X	16 973,1	
- скорая медицинская помощь	26	вызов	0,272	1 640,0	X	446,1	X	1 039,7	X
- амбулаторная помощь	27.1	посещение с профилактической целью	3,114	318,4		991,4		2 310,8	
	27.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,46	407,6		187,5		437,0	
	27.3	обращение	1,632	932,8		1 522,3		3 548,2	
- стационарная помощь	28	госпитализация	0,188	18 401,6	X	3 459,5	X	8 063,4	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- в дневных стационарах	29	пациенто- день	0,55	1227,9	X	675,3	X	1 574,0	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	30		X	X	X		X		
- скорая медицинская помощь	31	вызов			X		X		X
- амбулаторная помощь	32	посещение			X		X		X
	32.1	посещение с профилактической целью							
	32.2	посещение по неотложной медицинской помощи							
- стационарная помощь	33	госпитализация			X		X		X
- в дневных стационарах	34	пациенто- день			X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 14 + 19)	35		X	X	2458,1	7 422,0	5719,5	17 299,3	100

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

** Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, сверх уплачиваемых страховых взносов на неработающее население, и передаваемые в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования в виде межбюджетных трансфертов.

*** Затраты на административно-управленческий персонал территориального фонда обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций.

Приложение №3
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов на территории Воронежской области

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов на территории Воронежской области, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования

№ п/п	Наименование медицинской организации	Деятельность в системе ОМС*
1.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная станция переливания крови»	
2.	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический центр медицины катастроф»	
3.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический центр профилактики и борьбы со СПИД»	+
4.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Графский санаторий для детей»	
5.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Сомовский санаторий для детей»	
6.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Павловский санаторий для детей с родителями имени Ивана Георгиевича Менжулина»	
7.	Автономное учреждение здравоохранения Воронежской области «Чертовицкий санаторий для детей»	
8.	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Бобровский противотуберкулезный диспансер»	
9.	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной специализированный дом ребенка»	
10.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной центр медицинской профилактики»	+
11.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежское областное патологоанатомическое бюро»	
12.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	
13.	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная специализированная онкологическая больница»	
14.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический центр лечебной физкультуры и спортивной медицины «Реабилитация»	+
15.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский центр охраны здоровья семьи и репродукции»	+
16.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница № 18»	
17.	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н.С. Похвисневой»	

18.	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Борисоглебский противотуберкулезный диспансер»	
19.	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Бутурлиновский противотуберкулезный диспансер»	
20.	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Павловский противотуберкулезный диспансер»	
21.	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер»	
22.	Казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Борисоглебский психоневрологический диспансер»	
23.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический наркологический диспансер»	
24.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Павловский госпиталь»	
25.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница № 1»	+
26.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная детская клиническая больница № 1»	+
27.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Областная детская клиническая больница № 2»	+
28.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая офтальмологическая больница»	+
29.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская станция скорой медицинской помощи»	+
30.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский медицинский информационно-аналитический центр»	
31.	Бюджетное учреждение Воронежской области «Воронежский центр контроля качества и сертификации лекарственных средств»	
32.	Бюджетное учреждение Воронежской области «Воронежский областной центр лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности»	
33.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница № 2»	+
34.	Автономное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический консультативно-диагностический центр»	+
35.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический онкологический диспансер»	+
36.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический кожно-венерологический диспансер»	+
37.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая инфекционная больница»	+
38.	Автономное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая стоматологическая поликлиника»	+
39.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Аннинская районная больница»	+

40.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Бобровская районная больница»	+
41.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Богучарская районная больница»	+
42.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Борисоглебская районная больница»	+
43.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Бутурлиновская районная больница»	+
44.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Верхнеамонская районная больница»	+
45.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Верхнехавская районная больница»	+
46.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воробьевская районная больница»	+
47.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Грибановская районная больница»	+
48.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Калачеевская районная больница»	+
49.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Каменская районная больница»	+
50.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Кантемировская районная больница»	+
51.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Каширская районная больница»	+
52.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Лискинская районная больница»	+
53.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Нижедевицкая районная больница»	+
54.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Новоусманская районная больница»	+
55.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Новохоперская районная больница»	+
56.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Ольховатская районная больница»	+
57.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Острогожская районная больница»	+
58.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Павловская районная больница»	+
59.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Панинская районная больница»	+
60.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Петропавловская районная больница»	+
61.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Поворинская районная больница»	+
62.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Подгоренская районная больница»	+
63.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Рамонская районная больница»	+
64.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Репьевская районная больница»	+
65.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Россошанская районная больница»	+
66.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Семилукская районная больница им. А.В. Гончарова»	+
67.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Таловская районная больница»	+

[illegible]

	области «Воронежская городская больница № 16»	
94.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница № 17»	+
95.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница № 20»	+
96.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский родильный дом № 2»	+
97.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский родильный дом № 3»	+
98.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская детская стоматологическая поликлиника № 1»	+
99.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2»	+
100.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская стоматологическая поликлиника № 2»	+
101.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская стоматологическая поликлиника № 3»	+
102.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская клиническая стоматологическая поликлиника № 4»	+
103.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская стоматологическая поликлиника № 5»	+
104.	Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская стоматологическая поликлиника № 6»	+
105.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Лиски открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
106.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Россошь открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
107.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая поликлиника на станции Поворино открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
108.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Стоматологическая дорожная поликлиника на ст. Отрожка открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
109.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на ст. Воронеж-1 открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
110.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная поликлиника на станции Воронеж-1 открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+
111.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 33 Федерального медико-биологического агентства»	+
112.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 97 Федерального медико-биологического агентства»	+
113.	Федеральное казенное учреждение «Областная туберкулезная больница № 1 Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Воронежской области»	+
114.	Филиал №3 федерального государственного казенного учреждения «1586 Военный клинический госпиталь»	+

	Министерства обороны Российской Федерации	
115.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Воронежской области»	+
116.	Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
117.	Общество с ограниченной ответственностью «САРОН»	+
118.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинская фирма «Здоровье»	+
119.	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский диагностический центр «Юго-Западный»	+
120.	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология»	+
121.	Общество с ограниченной ответственностью «Межрегиональный медицинский центр ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний»	+
122.	Частное учреждение «Медико-образовательная организация «Нефрологический экспертный совет»	+
123.	Федеральное государственное учреждение «1586 окружной военный клинический госпиталь Московского военного округа» Министерства обороны Российской Федерации (Поликлиника с лазаретом г. Борисоглебск Воронежской области)	+
124.	Общество с ограниченной ответственностью «Центр»	+
125.	Общество с ограниченной ответственностью «МедЭксперт»	+
126.	Общество с ограниченной ответственностью «Независимая лаборатория ИНВИТРО»	+
127.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
128.	Общество с ограниченной ответственностью «Практика»	+
129.	Общество с ограниченной ответственностью «Рекорд-Стоматология»	+
130.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий им. Ф.Э. Дзержинского»	+
131.	Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+
Итого медицинских организаций, участвующих в Программе		131
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС		108

* Знак отличия об участии в системе ОМС (+).