



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

16 июля 2019

г. Орёл

№ 402

О внесении изменений в постановление
Правительства Орловской области от 29 декабря
2018 года № 564 «О Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов»

В целях поддержания нормативной правовой базы Орловской области в актуальном состоянии Правительство Орловской области **п о с т а н о в л я е т** :

1. Внести в приложение к постановлению Правительства Орловской области от 29 декабря 2018 года № 564 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» следующие изменения:

1) раздел I дополнить абзацем следующего содержания:

«16. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому (приложение 14 к Программе).»;

2) раздел II изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

3) раздел III дополнить абзацем следующего содержания:

«Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.»;

4) разделы IV–IX изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению;

5) приложение 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области

на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – Программа) изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему постановлению;

б) абзац восемнадцатый приложения 2 к Программе дополнить словами «, а также членам семей погибших участников боевых действий»;

7) приложение 3 к Программе изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему постановлению;

8) приложение 4 к Программе изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему постановлению;

9) в подпункте 1 пункта 2 приложения 8 к Программе слова «, «транспортировка донорской крови и ее компонентов» исключить;

10) в приложении 11 к Программе:

а) в абзаце первом пункта 2:

слова «от 22 октября 2016 года № 2229-р» заменить словами «от 31 декабря 2018 года № 3053-р»;

слова «от 20 декабря 2012 года № 1175н «Об утверждении Порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» заменить словами «от 14 января 2019 года № 4н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»;

б) в подпункте 3 пункта 6 слова «от 20 декабря 2012 года № 1175н «Об утверждении Порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» заменить словами «от 14 января 2019 года № 4н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»;

в) в подпункте 6 пункта 8 слова «от 20 декабря 2012 года № 1175н «Об утверждении Порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» заменить словами «от 14 января 2019 года № 4н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»;

11) приложение 13 к Программе изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему постановлению;

12) дополнить приложением 14 к Программе согласно приложению 7 к настоящему постановлению.

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 2019 года.

3. Контроль за исполнением постановления возложить на первого заместителя Губернатора и Председателя Правительства Орловской области – руководителя Администрации Губернатора и Правительства Орловской области Соколова В. В.

Председатель Правительства
Орловской области



А. Е. Клычков

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

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 года № 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 генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению 12 (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 оказывается медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения 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 условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками,

прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами органы исполнительной

государственной власти Орловской области вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках соответствующей государственной программы Орловской области, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования Орловской области

Территориальная программа обязательного медицинского страхования Орловской области является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Орловской области:

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, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

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

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и включают расходы на заработную плату, начисления на оплату труда,

* За исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Департаментом здравоохранения Орловской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Орловской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций) (далее – Соглашение), представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Орловской области.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию 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.

В рамках проведения профилактических мероприятий Департамент здравоохранения Орловской области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

Департамент здравоохранения Орловской области размещает на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети Интернет информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

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 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 (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе

с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

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

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

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Орловской области включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Программы), требования к территориальным программам и условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом IX Программы).

В территориальной программе ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

V. Финансовое обеспечение Программы

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

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Орловской области:

1) застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

2) осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств

поведения), а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3) проведение медицинской профилактики заболеваний, в том числе профилактики инфекционных заболеваний (за исключением обеспечения аллергеном туберкулезным – туберкулин, аллерген туберкулезный рекомбинантный – для проведения туберкулинодиагностики), проведение профилактических прививок, включая иммунизацию населения по эпидемическим и медицинским показаниям (за исключением приобретения, транспортировки и хранения вакцин в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям), профилактических осмотров детей декретированных возрастов, диспансерного наблюдения здоровых детей, мероприятий по предупреждению абортов, профилактический осмотр детей с целью выдачи медицинского заключения о состоянии здоровья ребенка для приема в спортивные, спортивно-технические, туристические, хореографические объединения, наблюдения за контактными группами из очага инфекционных заболеваний.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется 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;

медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

1) 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 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий областному бюджету на софинансирование расходов областного бюджета, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями Орловской области;

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

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

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

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

6) лечения граждан Российской Федерации за пределами территории

Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

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

9) 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;

10) 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;

11) предоставления в установленном порядке областному бюджету 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»;

12) мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

13) дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета

осуществляется финансовое обеспечение:

1) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

3) 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, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

4) паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

5) высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Орловской области, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

6) слухо- и зубопротезирование отдельных категорий граждан в порядке, установленном Правительством Орловской области;

7) медицинской помощи лицам, не идентифицированным в качестве застрахованных по ОМС.

8) предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем здравоохранения психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках

деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом такого субъекта Российской Федерации, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

1) 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 граждан или к их инвалидности;

2) 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;

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

4) приобретение медицинских иммунобиологических препаратов для иммунизации населения в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, включая обеспечение аллергенами туберкулезным (туберкулин, аллерген туберкулезный рекомбинантный) для проведения туберкулинодиагностики;

5) 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.

6) предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому.

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи представлен в приложениях 9, 10 и 11 к Программе.

В соответствии с законодательством Российской Федерации расходы областного бюджета включают в себя обеспечение медицинских организаций лекарственными препаратами и иными средствами, медицинскими изделиями, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами.

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

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях Орловской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемых за счет средств обязательного медицинского страхования, в БУЗ ОО «Орловский областной врачебно-физкультурный диспансер», БУЗ ОО «Орловское бюро судебно-медицинской

экспертизы», БУЗ ОО «Станция переливания крови», БУЗ ОО «Медицинский информационно-аналитический центр», БУЗ ОО «Орловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», КУЗ ОТ «Орловский областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв», БУЗ ОО «Детский санаторий «Орловчанка», КУЗ ОО «Специализированный дом ребенка», хосписах, домах (больницах) сестринского ухода, молочных кухнях, центре медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования) 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 территориальную 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 расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета может осуществляться финансовое обеспечение зубного протезирования отдельным категориям граждан, а также транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

VI. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе ОМС – 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:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2019 год за счет средств областного бюджета – 0,039 вызова на 1 жителя (1-й уровень – 0,025, 2-й уровень – 0,009, 3-й уровень – 0,005), на 2020 год – 0,039 вызова на 1 жителя (1-й уровень – 0,025, 2-й уровень – 0,009, 3-й уровень – 0,005), на 2021 год – 0,040

вызова на 1 жителя (1-й уровень – 0,025, 2-й уровень – 0,009, 3-й уровень – 0,006), на 2019 год в рамках базовой программы ОМС – 0,30 вызова на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,30), на 2020 и 2021 годы в рамках базовой программы ОМС – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,29);

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала, и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), на 2019 год за счет средств областного бюджета – 0,3990 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,1217, 2-й уровень – 0,2488, 3-й уровень – 0,0285), на 2020 год за счет средств областного бюджета – 0,402 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,123, 2-й уровень – 0,250, 3-й уровень – 0,029), на 2021 год за счет средств областного бюджета – 0,406 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,124, 2-й уровень – 0,253, 3-й уровень – 0,029), на 2019 год в рамках базовой программы ОМС – 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,49, 2-й уровень – 0,91, 3-й уровень – 0,48), на 2020 год в рамках базовой программы ОМС – 2,9 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,49, 2-й уровень – 0,93, 3-й уровень – 0,48), на 2021 год в рамках базовой программы ОМС – 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,49, 2-й уровень – 0,95, 3-й уровень – 0,48), а также для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, на 2019 год – 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках диспансеризации на 2019 год – 0,16 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,174 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,189 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2019 год за счет средств областного бюджета – 0,112 обращения на 1 жителя (1-й уровень – 0,035, 2-й уровень – 0,077), на 2020 год за счет средств областного бюджета – 0,113 обращения на 1 жителя (1-й уровень – 0,035, 2-й уровень – 0,078), на 2021 год за счет средств областного бюджета – 0,114 обращения на 1 жителя (1-й уровень – 0,035, 2-й уровень – 0,079), на 2019 - 2021 годы в рамках базовой программы ОМС – 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,17, 2-й уровень – 0,56, 3-й уровень – 0,04);

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2019 год – 0,56

посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,27, 2-й уровень – 0,22, 3-й уровень – 0,07), на 2020 и 2021 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,27, 2-й уровень – 0,22, 3-й уровень – 0,05);

5) для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 год – 0,0074 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0042, 2-й уровень – 0,0027, 3-й уровень – 0,0005), на 2020 год – 0,0074 посещения на 1 жителя, (1-й уровень – 0,0042, 2-й уровень – 0,0027, 3-й уровень – 0,0005), на 2021 год – 0,0074 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0043, 2-й уровень – 0,0027, 3-й уровень – 0,0004), в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, на 2019 год – 0,0058 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0035, 2-й уровень – 0,0018, 3-й уровень – 0,0005), на 2020 год – 0,0058 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0035, 2-й уровень – 0,0018, 3-й уровень – 0,0005), на 2021 год – 0,0059 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0035, 2-й уровень – 0,0018, 3-й уровень – 0,0005);

б) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2019 - 2021 годы за счет средств областного бюджета – 0,002 случая лечения на 1 жителя (2-й уровень – 0,002), на 2019 - 2021 годы в рамках базовой программы ОМС – 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,02, 2-й уровень – 0,022, 3-й уровень – 0,02), в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год – 0,00722 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

7) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2019 год за счет средств областного бюджета – 0,016 случая госпитализации на 1 жителя (1-й уровень – 0,0001, 2-й уровень – 0,0141, 3-й уровень – 0,0018), на 2020 год за счет средств областного бюджета – 0,016 случая госпитализации на 1 жителя (1-й уровень – 0,0001, 2-й уровень – 0,014, 3-й уровень – 0,0019), на 2021 год за счет средств областного бюджета – 0,016 случая госпитализации на 1 жителя (1-й уровень – 0,0001, 2-й уровень – 0,0140, 3-й уровень – 0,0019), на 2019 год в рамках базовой программы ОМС – 0,17509 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,02566, 2-й уровень – 0,07237, 3-й уровень – 0,07706), на 2020 год в рамках базовой программы ОМС – 0,17623 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,02566, 2-й уровень – 0,07236, 3-й уровень – 0,07821), на 2021 год в рамках базовой программы ОМС – 0,17659 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,02566, 2-й уровень – 0,07237, 3-й уровень – 0,07856), в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год – 0,0085 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,01076 случая

госпитализации на 1 застрахованное лицо;

8) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2019 год – 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет на 2019 - 2021 годы – 0,001 случая госпитализации);

9) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета на 2019-2021 годы – 0,017 койко-дня на 1 жителя (1-й уровень – 0,016, 3-й уровень – 0,001).

Объем медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в рамках базовой программы ОМС составляет на 2019 год – 0,000336 случая на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,000388 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,000478 случая на 1 застрахованное лицо.

Объем медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях 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, обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, определяемые в целях формирования территориальной программы на 2019 год, составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 2628,82 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2314,00 рубля;

2) на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 393,49 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 473,8 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования – 1021,5 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные

методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1185,6 рубля;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1062,39 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1314,8 рубля;

4) на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета – 167,73 рубля;

5) на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 440,87 рубля;

6) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 601,4 рубля;

7) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 10894,07 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 19266,1 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 70586,6 рубля;

8) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 52498,23 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 32082,27 рубля, на 1 случай госпитализаций по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 76708,5 рубля;

9) на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 34651,99 рубля;

10) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 1222,49 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2020 и 2021 годы составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета на 2020 год – 2526,89 рубля, на 2021 год – 2370,12 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 2408,3 рубля, на 2021 год – 2513,8 рубля;

2) на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2020 год – 372,44 рубля, 2021 год – 349,33 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 499,7 рубля, на 2021 год – 519 рублей, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 1070,1 рубля, на 2021 год – 1113,2 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 1193,7 рубля, на 2021 год – 1241,8 рубля;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета на 2020 год – 1005,59 рубля, на 2021 год – 943,22 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 1362,5 рубля, на 2021 год – 1419,2 рубля;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 616,1 рубля, на 2021 год – 650,00 рубля;

5) на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета на 2020 год – 180,89 рубля, на 2021 год – 178,60 рубля;

6) на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2020 год – 419,74 рубля, на 2021 год – 391,44 рубля

7) на 1 случай лечения в условиях дневного стационара за счет средств областного бюджета на 2020 год – 11749,15 рубля, на 2021 год – 11267,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 20112,9 рубля, на 2021 год – 21145,2 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского

страхования на 2020 год – 74796 рубля, на 2021 год – 77835 рубля;

8) на 1 случай госпитализации в медицинскую организацию (ее структурное подразделение), оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета на 2020 год – 50954,2 рубля, 2021 год – 47793,00 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 34986,00 рубля, на 2021 год – 37512,8 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 99208,9 рубля, на 2021 год – 109891,2 рубля;

9) на 1 случай госпитализации 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 на 2020 год – 34928,1 рубля, на 2021 год – 35342,5 рубля;

10) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета на 2020 год – 1281,04 рубля, на 2021 год – 1201,56 рубля;

11) финансовые затраты на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2019 год 113907,5 рубля, на 2020 год – 118691,6 рубля, на 2021 год – 124219,7 рубля.

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

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2019 году – 2770,09 рубля, в 2020 году – 2704,89 рубля, в 2021 году – 2590,23 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2019 году – 11800,2 рубля, в 2020 году – 12696,9 рубля, в 2021 году – 13531,4 рубля.

Финансовое обеспечение Программы осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных законами Орловской области об областном бюджете и бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Орловской области.

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

Программа в части определения порядка и условий оказания

медицинской помощи включает:

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) (приложения 1, 2 к Программе);

2) порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Орловской области (приложения 1, 2 к Программе);

3) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия 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, сформированный в объеме не менее утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях (субъект Российской Федерации, в котором гражданин зарегистрирован по месту жительства, вправе предусмотреть возмещение субъекту Российской Федерации, в котором гражданин фактически пребывает, затрат, связанных с его обеспечением наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, в рамках межбюджетных отношений в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации) (приложение 6 к Программе);

4) порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента (приложения 8, 9, 10 к Программе);

5) порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому (приложение 14 к Программе);

6) перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области (приложение 7 к Программе);

7) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области, в том числе территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации (приложение 3 к Программе);

8) 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 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний (приложение 1 к Программе);

9) условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (приложение 1 к Программе);

10) 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, а также медицинскую реабилитацию (приложение 1 к Программе);

11) 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 (приложение 1 к Программе);

12) условия и сроки проведения диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних.

Диспансеризация населения, в том числе детей, представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения. Диспансеризация направлена на раннее выявление и профилактику хронических, в том числе социально значимых, заболеваний.

Диспансеризация населения осуществляется в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в соответствии с порядками проведения диспансеризации определенных групп

взрослого населения, отдельных категорий граждан, включая студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, утвержденными нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в соответствии с планом-графиком, сформированным с учетом численности и поименных списков граждан, подлежащих диспансеризации.

При отсутствии в медицинской организации необходимых врачей-специалистов, возможности проведения лабораторных и функциональных исследований консультации врачей-специалистов и диагностические исследования, необходимые для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, отдельных категорий граждан, включая студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, в полном объеме, могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке.

Возможно осуществление осмотров детей специалистами общей лечебной сети при наличии лицензии на вид медицинской деятельности и сертификата специалиста.

Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований, о рекомендациях врачей-специалистов, касающиеся проведения профилактических мероприятий и лечения, а также общее заключение, включая комплексную оценку состояния здоровья, вносятся в медицинскую документацию в установленном порядке;

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

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

При оказании экстренной медицинской помощи гражданам медицинскими организациями, не участвующими в реализации Программы, возмещение понесенных расходов осуществляется на основании договоров, заключенных между медицинской организацией, оказавшей медицинскую помощь в экстренной форме, и медицинской организацией по месту прикрепления пациента, по тарифам, определяемым тарифным соглашением, за фактически оказанную медицинскую помощь;

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

При этом:

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

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, а также сроки установления диагноза онкологического заболевания не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения исследований;

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

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать - 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова при удаленности вызова не более 15 км, при удаленности вызова более 15 километров время доезда увеличивается на 10 минут на каждые 10 километров.

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 в области персональных данных.

Программа сформирована с учетом:

1) порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;

2) особенностей половозрастного состава населения Орловской области;

3) уровня и структуры заболеваемости населения, основанных на данных медицинской статистики;

4) климатических и географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций;

5) сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке обязаны решать:

1) руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

2) страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;

3) Департамент здравоохранения Орловской области, территориальный орган Росздравнадзора, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Орловской области;

4) общественные организации, включая Общественный совет по защите прав пациентов при Департаменте здравоохранения Орловской области, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации.

IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями качества оказания медицинской помощи являются:

1) удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (% от числа опрошенных), – 82 %; городского населения – 86 %, сельского населения - 72%;

2) смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) - 519,4;

3) доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте - 31,2 %;

4) материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми) - 11,3;

5) младенческая смертность (на 1000 человек, родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности) – 5,75; городского населения - 5,6; сельского населения – 6,1;

6) доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года – не более 10 %;

7) смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 1000 родившихся живыми) - 9,8;

8) смертность населения, в том числе городского и сельского (число умерших на 1000 человек населения), – 15,5; городского населения – 15,0; сельского – 16,4;

9) доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет - не более 10 %;

10) смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) – 62,4;

11) доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет – не более 10 %;

12) доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года – 4,5 %;

13) доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста – 2,3%;

14) доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года – 17,6;

15) доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, – 54,6%;

16) доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года – 52,7 %;

17) доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями 100 %.

18) доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, – 23,5 %;

19) доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, – 40,0%;

20) доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года – 0,5 %;

21) доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в

первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда – 46,9 %;

22) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, – 80,0 %;

23) 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, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, – 5,1 %;

24) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению, – 25 %;

25) доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, – 40 %;

26) доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания, – 9,7 %;

27) доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры, – 5 %;

28) доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи 70 %;

29) доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи 100 %;

30) количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы, – 110.

Кроме того, проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

Критериями доступности медицинской помощи являются:

1) обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения,

включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, всего – 38,2, из них:

городского населения (на 10 тыс. человек населения) – 54,5;

сельского населения (на 10 тыс. человек населения) – 7,4;

оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 тыс. человек населения) – 20,8; стационарных условиях (на 10 тыс. человек населения) – 16,1;

2) 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, всего – 101,1, из них:

городского населения (на 10 тыс. человек населения) – 139,0;

сельского населения (на 10 тыс. человек населения) – 33,9;

оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 42,9;

оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях – 49,6;

3) доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу – 8,5;

4) доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу – 2,36;

5) доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации, – 41,8 %;

6) доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения – 41,8 %, в том числе городских жителей – 41,8 % и сельских жителей – 41,8 %, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам;

7) доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей, – 85 %, в том числе городских жителей – 85,0 %, сельских жителей – 85,0 %, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам;

8) доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации 11 %;

9) доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, – 1,4 %;

10) число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1000 человек сельского населения), – 214,7;

11) доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в

общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов – 80 %;

12) доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению – 3%;

13) число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому – 240;

14) число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства, – 20;

15) доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием – 20 %.

Приложение 3 к постановлению
Правительства Орловской области
от 16 июля 2019 г. № 402

Приложение 1 к Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области
на 2019 год и на плановый период
2020 и 2021 годов

Условия и порядок предоставления медицинской помощи на
территории Орловской области

При обращении за медицинской помощью гражданин имеет право:

1) на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом его согласия), а также на выбор медицинской организации в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования;

2) на профилактику, диагностику, лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях, которые должны проходить в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3) на обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

4) на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе, а также иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;

5) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.

Пациент может также реализовывать иные права, предусмотренные федеральным законодательством.

Гражданин осуществляет выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера, а также лечащего врача не чаще 1 раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется руководителем медицинской организации с учетом согласия врача, выраженного в письменной форме.

Об удовлетворении заявления гражданина о выборе врача руководитель медицинской организации информирует гражданина в письменной форме в течение 3 рабочих дней со дня получения данного заявления.

Основанием для отказа в удовлетворении заявления гражданина о выборе врача является превышение установленных в соответствующей медицинской организации норм индивидуальной нагрузки врача, выбранного больным.

В случае отказа в удовлетворении заявления гражданина о выборе врача руководитель медицинской организации в течение 3 рабочих дней со дня получения данного заявления в письменной форме информирует гражданина об отказе (с указанием причины отказа, а также сведений о врачах соответствующих специальностей в целях предоставления возможности реализации права пациента на выбор).

В случае если гражданин не подал соответствующее заявление, врач назначается администрацией медицинской организации.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста или в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию.

Объем, сроки, место и необходимость проведения диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом.

При состоянии здоровья гражданина, требующем оказания экстренной медицинской помощи, осмотр гражданина и лечебные мероприятия осуществляются незамедлительно любым медицинским работником, к которому он обратился.

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи устанавливаются следующие сроки ожидания:

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

оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 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, а также сроки установления диагноза онкологического заболевания не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения исследований;

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

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова при удаленности вызова не более 15 км, при удаленности вызова более 15 километров время доезда увеличивается на 10 минут на каждые 10 километров.

Сроки ожидания плановой стационарной медицинской помощи устанавливаются комиссионно в соответствии с медицинскими показаниями в порядке, установленном в каждой медицинской организации.

Госпитализация гражданина в медицинские организации осуществляется при наличии следующих медицинских показаний:

1) по направлению лечащего врача амбулаторно-поликлинического учреждения или учреждения здравоохранения стационарного типа (далее также - стационарное учреждение);

2) по направлению скорой медицинской помощи;

3) по экстренным показаниям при самостоятельном обращении больного.

Очередность на плановую госпитализацию (за исключением высокотехнологичной помощи) не должна превышать 1 месяца со дня ее назначения.

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

В случае направления гражданина лечащим врачом на консультацию, диагностическое исследование или госпитализацию в медицинские

организации при отсутствии у него экстренных показаний такие медицинские организации должны фиксировать очередность приема пациентов, если срок ожидания гражданами медицинской услуги превышает 10 календарных дней со дня направления лечащим врачом.

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 в области персональных данных.

Гражданин обязан соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации и рекомендации лечащего врача.

Оказание медицинской помощи в медицинских организациях Орловской области осуществляется в установленном порядке с учетом того, что в стационарных медицинских организациях:

пациенты размещаются в палатах на два и более мест, а в одноместных палатах - по медицинским показаниям;

пациенты, роженицы, родильницы и кормящие матери обеспечиваются лечебным питанием;

одному из родителей или иному члену семьи по усмотрению родителей, опекуну или иному законному представителю предоставляется возможность находиться вместе с больным ребенком при условии обеспечения питания и койкой лица, ухаживающего за госпитализированным грудным ребенком, а также за ребенком до 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний для ухода, определяемых решением врачебной комиссии медицинской организации;

регистрация и осмотр пациента, доставленного в стационарное учреждение по экстренным медицинским показаниям, проводятся медицинским работником стационарного учреждения незамедлительно, повторный осмотр - не позднее чем через час после перевода в отделение;

регистрация и осмотр пациента, направленного в стационарное учреждение в плановом порядке, проводятся медицинским работником стационарного учреждения в течение 2 часов с момента поступления.

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей стационарную медицинскую помощь (или перевода пациента для продолжения стационарного лечения в другую медицинскую организацию), пациенту предоставляются бесплатные транспортные услуги при сопровождении медицинским работником. При этом лечащий врач обязан проинструктировать сопровождающего медицинского работника о состоянии больного, диагнозе, ближайшем прогнозе развития угрожающих жизни

синдромов, оценить состояние пациента и его транспортабельность с прогнозом развития угрожающих жизни состояний в период транспортировки. Сопровождающий медицинский работник в процессе транспортировки больного проводит мероприятия по поддержанию функций жизнеобеспечения, профилактике угрожающих жизни состояний. Механизм реализации предоставления пациенту транспортных услуг при сопровождении медицинским работником утверждается приказом Департамента здравоохранения Орловской области.

Условиями 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, являются следующие.

В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 21 декабря 1996 года № 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 бесплатная медицинская помощь 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 апреля 2012 года № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»;

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 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

Порядком проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

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

Плановая медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую

помощь, в медицинских организациях, находящихся на территории Орловской области, в приоритетном порядке предоставляется детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний, а также с ребенком из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, независимо от возраста плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с сопровождающих лиц не взимается.

Приложение 4 к постановлению
Правительства Орловской области
от 16 июля 2019 г. № 402

Приложение 3 к Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области
на 2019 год и на плановый период
2020 и 2021 годов

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации
Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Орловской области, в том числе
территориальной программы обязательного медицинского страхования

№	Наименование медицинской организации	Медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере ОМС *	Медицинская организация, проводящая профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации
1	2	3	4
1	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Орловской области»	+	
2	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловская областная клиническая больница»	+	
3	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр медицинской помощи матерям и детям имени З. И. Круглой»	+	+

1	2	3	4
4	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский онкологический диспансер»	+	
5	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский областной кожно-венерологический диспансер»	+	
6	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловская областная психиатрическая больница»		
7	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский противотуберкулезный диспансер»		
8	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский наркологический диспансер»		
9	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Областной психоневрологический диспансер»		
10	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Станция переливания крови»		
11	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский областной центр профилактики и борьбы по СПИД и инфекционными болезнями»		
12	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловское бюро судебно-медицинской экспертизы»		

1	2	3	4
13	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловская дезинфекционная станция»		
14	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Медицинский информационно-аналитический центр»		
15	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский областной врачебно-физкультурный диспансер»	+	
16	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Городская больница им. С. П. Боткина»	+	+
17	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Больница скорой медицинской помощи им. Н. А. Семашко»	+	
18	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Родильный дом»	+	
19	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Станция скорой медицинской помощи»	+	
20	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Детский санаторий «Орловчанка»	+	
21	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловская областная стоматологическая поликлиника»	+	

1	2	3	4
22	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Детская стоматологическая поликлиника»	+	
23	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Поликлиника № 1»	+	+
24	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Поликлиника № 2»	+	+
25	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Поликлиника № 3»	+	+
26	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Поликлиника № 5»	+	+
27	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Детская поликлиника № 1»	+	+
28	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Детская поликлиника № 2»	+	+
29	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Детская поликлиника № 3»	+	+
30	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Болховская центральная районная больница»	+	+
31	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Верховская центральная районная больница»	+	+
32	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Глазуновская центральная районная больница»	+	+

1	2	3	4
33	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Дмитровская центральная районная больница»	+	+
34	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Должанская центральная районная больница»	+	+
35	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Залегощенская центральная районная больница»	+	+
36	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Знаменская центральная районная больница»	+	+
37	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Колпнянская центральная районная больница»	+	+
38	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Корсаковская центральная районная больница»	+	+
39	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Краснозоренская центральная районная больница»	+	+
40	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Кромская центральная районная больница»	+	+
41	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Ливенская центральная районная больница»	+	+
42	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Малоархангельская центральная районная больница»	+	+

1	2	3	4
43	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Мценская центральная районная больница»	+	+
44	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Нарышкинская центральная районная больница»	+	+
45	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Новодеревеньковская центральная районная больница»	+	+
46	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Новосильская центральная районная больница»	+	+
47	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Плещеевская центральная районная больница»	+	+
48	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Покровская центральная районная больница»	+	+
49	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Свердловская центральная районная больница»	+	+
50	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Сосковская центральная районная больница»	+	+
51	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Троснянская центральная районная больница»	+	+
52	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Хотынецкая центральная районная больница»	+	+

1	2	3	4
53	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Шаблыкинская центральная районная больница»	+	+
54	Казенное учреждение здравоохранения особого типа «Орловский областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»		
55	Казенное учреждение здравоохранения «Специализированный дом ребенка города Орла»		
56	Государственное унитарное предприятие Орловской области «Санаторий «Дубрава»	+	
57	Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Орел открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	+	
58	Общество с ограниченной ответственностью «Генезис»	+	
59	Общество с ограниченной ответственностью «Диагностический медицинский центр»	+	
60	Общество с ограниченной ответственностью «ДИАЛАМ+»	+	
61	Общество с ограниченной ответственностью «ДИКСИОН-ПРАКТИКА ОКА»	+	
62	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника «Диксион-Орёл»	+	
63	Общество с ограниченной ответственностью «МегаМед-Орел»	+	

1	2	3	4
64	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский Центр Здоровье»	+	
65	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Сакара»	+	
66	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН»	+	
67	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ-Эксперт Орел»	+	
68	Общество с ограниченной ответственностью «Нефролайн-Орел»	+	
69	Общество с ограниченной ответственностью «ОРЛОВСКИЙ ПЕРВЫЙ ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР»	+	
70	Общество с ограниченной ответственностью «ПЭТ-Технолоджи»	+	
71	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий-профилакторий «Лесной»	+	
72	Общество с ограниченной ответственностью «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр»	+	
73	Общество с ограниченной ответственностью «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА»	+	
74	Общество с ограниченной ответственностью «Центр слуха «Звуки жизни»	+	
76	Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР ЭКО»	+	
76	Общество с ограниченной ответственностью «ЭКО центр»	+	

1	2	3
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе	76	
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС	65	

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе *:	01		X	X	2 716,95	X	2 010 173,93	X	2 010 173,93	18,19
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее также соответственно – территориальная программа ОМС), в том числе:	02	вызов	0,039	2 628,82	102,16	X	75 581,11	X	75 581,11	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,02	992,37	19,86	X	14 697,04	X	14 697,04	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещение с профилактической и иными целями	0,399	393,49	156,92	X	116 100,80	X	116 100,80	X
	04.1	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи	0,0074	384,36	2,79	X	2 062,1	X	2 062,1	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	04.1.1	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0015	167,73	0,25	X	186,2	X	186,2	X
	04.1.2	включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0059	440,87	2,54	X	1 875,92		1 875,92	X
	05	обращение	0,112	1 062,39	118,84	X	87 926,72	X	87 926,72	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактической и иными целями	0,018	393,49	6,99	X	5 173,21	X	5 173,21	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	07	обращение	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случай госпитализации	0,016	52 498,23	847,15	X	626 776,36	X	626 776,36	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,003	22 690,87	70,17	X	51 916,70	X	51 916,70	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случай лечения	0,002	10 894,07	19,67	X	14 554,48	X	14 554,48	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,017	1 222,49	20,30	X	15 017,10	X	15 017,10	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	1 415,56	X	1 047 321,03	X	1 047 321,03	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случай госпитализации	0,0001	261 129,36	36,35	X	26 896,32	X	26 896,32	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского	15	X	X	X	53,14	X	39 312,93	X	39 312,93	0,36
оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС **, в том числе на приобретение:										
санитарного транспорта	16	X	X	X	X	X	X	X	X	X
КТ	17	X	X	X	X	X	X	X	X	X
МРТ	18	X	X	X	X	X	X	X	X	X
иного медицинского оборудования	19	X	X	X	53,14	X	39 312,93	X	39 312,93	X

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		20	-	X	X	X	11 640,82	X	9 001 438,8	9 001 438,8	81,45
- скорая медицинская помощь (сумма строк 29 и 34)		21	ВЫЗОВ	0,30	2 314,0	X	694,20	X	536 801,7	536 801,7	X
-медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк 30.1 +35.1	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,88	473,8	X	1 364,54	X	1 055 154,0	1 055 154,0	X

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	30.1.1 + 35.1.1	22.1.1	в том числе посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,79	X	X	X	X	X	X	X
	30.1.1.1+35.1.1.1	22.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,63	1 021,5	X	643,50	X	497 630,8	497 630,8	X
	30.1.1.2+35.1.1.2	22.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающий профилактикт	0,16	1 185,6	X	189,70	X	146 685,3	146 685,3	X

1			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				патронаж ными бригадами паллиатив ной медицинск ой помощи** *								
		35.1.2.2	22.1.2.2	включая посещение на дому выездными патронаж ными бригадами паллиатив ной медицинск ой по- мощи***	X	X	X	X	X	X	X	X
		30.2 + 35.2	22.2	посещение по неотложно й медицинск ой помощи	0,56	601,4	X	336,78	X	260 423,0	260 423,0	X
		30.3 + 35.3	22.3	обращение	1,77	1 314,8	X	2 327,20	X	1 799 53 9,2	1 799 539,2	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 и 36), в том числе:			23	случай госпитали- зации	0,17509	32 082,27	X	5 617,37	X	4 343 71 4,7	4 343 714,7	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	28	–	X	X	X	11 534,58	X	8 919 288,0	8 919 288,0	X
- скорая медицинская помощь	29	вызов	0,30	2 314,0	X	694,20	X	536 801,7	536 801,7	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	посещение с профилактической и иными целями	2,88	473,8	X	1 364,54	X	1 055 154,0	1 055 154,0	X
	30.1.1	в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,79	X	X	X	X	X	X	X
	30.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских	0,63	1 021,50	X	643,50	X	497 630,8	497 630,8	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		осмотров (без учета диспансер изации)								
	30.1.1.2	включая комплексн ое посещение в рамках диспансер изации, включающ ей профилакт ический медицинск ий осмотр и дополните льные методы обследован ия, в том числе в целях выявления онкологич еских заболевани й (1-й этап)	0,16	1 185,6	X	189,70	X	146 685, 3	146 685,3	X
	30.2	посещение по неотложно й медицинск ой помощи	0,56	601,4	X	336,78	X	260 423, 0	260 423,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	30.3	обращение	1,77	1 314,8	X	2 327,20	X	1 799 539,2	1 799 539,2	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случай госпитализации	0,17509	32 082,27	X	5 617,37	X	4 343 714,7	4 343 714,7	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	31.1	случай госпитализации	0,0085	76 708,5	X	649,77	X	502 440,7	502 440,7	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,004	34 651,99	X	138,61	X	107 178,6	107 178,6	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,003	177 031,3	X	485,35	X	375 306,3	375 306,3	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,062	19 266,1	X	1 194,49	X	923 655,4	923 655,4	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай лечения	0,00722	70 586,6	X	509,36	X	393 873,2	393 873,2	X
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,000336	113 907,5	X	38,30	X	29 616,0	29 616,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	35.1.2.1	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.1.2.2	включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.2	посещение по неотложной медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	35.3	обращение	X	X	X	X	X	X	X	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	36.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	37.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай	X	X	X	X	X	X	X	X
- паллиативная медицинская помощь	38	койко-день	X	X	X	X	X	X	X	X
Иные расходы	39	–	X	X	X	X	X	X	X	X
Итого (сумма строк 01, 15 и 20)	40	–	X	X	2 770,09	11 640,82	2 049 486,86	9 001 438,8	11 050 925,66	100

Примечания.

1. При расчете объемов медицинской помощи на 1 жителя по медицинской помощи, предоставляемой за счет средств областного бюджета, применялась численность населения согласно статистике на 1 января 2019 года – 739 863 человека.
2. При расчете норматива объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо применялась численность застрахованного населения на 1 января 2018 года – 773 265 человек.

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

** Указываются расходы средств областного бюджета на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх территориального фонда обязательного медицинского страхования.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы с соответствующим платежом Орловской области.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе *:	01		X	X	2 648,23	X	1 942 688,28	X	1 942 688,28	16,77
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее также соответственно – территориальная программа ОМС), в том числе:	02	вызов	0,039	2 526,89	99,04	X	72 650,61	X	72 650,61	X
не идентифицированным и не застрахованным в	03	вызов	0,02	956,28	19,31	X	14 162,51	X	14 162,51	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
системе ОМС лицам										
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещение с профиллак- тической и иными целями	0,402	372,44	149,80	X	109 890,0	X	109 890,0	X
	04.1	в том числе посещение по паллиатив- ной медицин- ской помощи	0,0074	370,32	2,70	X	1 986,8	X	1 986,8	X
	04.1.1	включая посещение по паллиативн ой медицинско й помощи без учета посещения на дому патронажны ми	0,0015	180,89	0,27	X	200,8	X	200,8	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случай госпитализации	0,016	50 954,20	829,28	X	608 342,18	X	608 342,18	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,003	24 312,14	75,83	X	55 626,17	X	55 626,17	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случай лечения	0,002	11 749,15	21,88	X	16 049,34	X	16 049,34	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,017	1 281,04	21,45	X	15 736,26	X	15 736,26	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	1 376,67	X	1 009 898,13	X	1 009 898,13	X
7.Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случай госпитализации	0,0001	261 129,36	36,66	X	26 896,32	X	26 896,32	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС **, в том числе на приобретение:	15	X	X	X	56,66	X	41 653,19	X	41 653,19	0,36

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
санитарного транспорта	16	X	X	X	X	X	X	X	X	X
КТ	17	X	X	X	X	X	X	X	X	X
МРТ	18	X	X	X	X	X	X	X	X	X
иногo медицинского оборудования	19	X	X	X	56,66	X	41 563,19	X	41 563,19	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	-	X	X	X	12 416,76	X	9 601 523,5	9 601 523,5	82,87

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- скорая медицинская помощь (сумма строк 29 и 34)		21	вызов	0,29	2 408,3	X	698,41	X	540 054,1	540 054,1	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк 30.1 +35.1	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,90	499,7	X	1 449,13	X	1 120 561,5	1 120 561,5	X

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	30.1.1 + 35.1.1	22.1.1	в том числе посещение для проведения профилакти- ческих медицински х осмотров, включая диспансериз ацию	0,808	X	X	X	X	X	X	X
	30.1.1.1 + 35.1.1.1	22.1.1.1	включая посещение для проведения профилакти- ческих медицинских осмотров (без учета диспансери- зации	0,634	1 070,1	X	678,4	X	524 616,5	524 616,5	X
	30.1.1.2 + 35.1.1.2	22.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансериз ации, включающи	0,174	1 193,7	X	207,7	X	160 610,1	160 610,1	X

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***								
	35.1.2.2	22.1.2.2	включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***	X	X	X	X	X	X	X	X
	30.2 + 35.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	616,1	X	332,69	X	257 260,6	257 260,6	X
	30.3 +35.3	22.3	обращение	1,77	1 362,5	X	2 411,62	X	1 864 825,1	1 864 825,1	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 и 36), в том числе:	23	случай госпитализации	0,17623	34 986,0	X	6 165,74	X	4 767 752,4	4 767 752,4	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк (31.1+36.1))	23.1	случай госпитализации	0,01023	99 208,9	X	1 014,97	X	784 841,6	784 841,6	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 и 36.2)	23.2	случай госпитализации	0,005	34 928,1	X	174,63	X	135 032,0	135 032,0	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 и 36.3)	23.3	случай госпитализации	0,003	182 391,8	X	504,77	X	390 318,5	390 318,5	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 и 37)	24	случай лечения	0,062	20 112,9	X	1 246,99	X	964 252,7	964 252,7	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1+37.1)	24.1	случай лечения	0,0065	74 796,0	X	486,15	X	375 924,7	375 924,7	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2+37.2)	24.2	случай	0,000388	118 691,6	X	46,05	X	35 607,5	35 607,5	X
- паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 38)	25	койко-день	X	X	X	X	X	X	X	X
затраты АУП СМО	26	—	X	X	X	112,18	X	86 817,1	86 817,1	X
иные расходы (равно строке 39)	27	—	X	X	XX	X	X	X	X	X
Из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	28	—	X	X	X	12 304,58	X	9 514 706,4	9 514 706,4	X
- скорая медицинская	29	ВЫЗОВ	0,29	2 408,3	X	698,14	X	540 054,1	540 054,1	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ПОМОЩЬ										
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	посещение с профилактической и иными целями	2,90	499,7	X	1 449,13	X	1 120 561,5	120 561,5	X
	30.1.1	в том числе посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,808	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	30.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,634	1 070,1	X	678,40	X	524 616,5	524 616,5	X
	30.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, в том числе в целях	0,174	1 193,7	X	207,70	X	160 610,1	160 610,1	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		выявления онкологических заболеваний (1-й этап)								
	30.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	616,1	X	332,69	X	257 260,6	257 260,6	X
	30.3	обращение	1,77	1 362,5	X	2 411,62	X	1 864 825,1	1 864 825,1	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случай госпитализации	0,17623	34 986,0	X	6 165,74	X	4 767 752,4	4 767 752,4	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	31.1	случай госпитализации	0,01023	99 208,9	X	1 014,97	X	784 841,6	784 841,6	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,005	34 928,1	X	174,63	X	135 032,0	135 032,0	X
высокотехнологич	31.3	случай	0,003	182 391,8	X	504,77	X	390 318,5	390 318,5	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
оплодотворении										
- паллиативная медицинская помощь	38	койко-день	X	X	X	X	X	X	X	X
Иные расходы	39	-	X	X	X	X	X	X	X	X
Итого (сумма строк 01, 15 и 20)	40	-	X	X	2 704,89	12 416,76	1 984 341,47	9 601 523,57	11 585 864,97	100

Примечания.

1. При расчете объемов медицинской помощи на 1 жителя по медицинской помощи, предоставляемой за счет средств областного бюджета, применялась численность населения согласно статистике на 1 января 2020 года – 733 582 человека.

2. При расчете норматива объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо применялась численность застрахованного населения на 1 января 2018 года – 773 265 человека.

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

** Указываются расходы средств областного бюджета на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх территориального фонда обязательного медицинского страхования.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы с соответствующим платежом Орловской области.

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи на территории Орловской области по условиям ее оказания
на 2021 год

Таблица 3.

Виды медицинской помощи	№ стр.	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			в % к итогу
					рублей		тыс. рублей		всего	
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств обязательного медицинского страхования		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе *:	01		X	X	2 531,99	X	1 841 127,68	X	1 841 127,68	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее также соответственно – территориальная программа ОМС), в том числе:	02	вызов	0,040	2 370,12	93,71	X	68 143,36	X	68 143,36	X
не идентифицированным и не застрахованным в	03	вызов	0,02	894,72	18,22	X	13 250,80	X	13 250,80	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
системе ОМС лицам										
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещение с профила- ктической и иными целями	0,406	349,33	141,75	X	103 071,21	X	103 071,21	X
	04.1	в том числе посещение по паллиативн ой медицинско й помощи	0,0074	347,35	2,56	X	1 863,5	X	1 863,5	X
	04.1.1	включая посещение по паллиативн ой медицинско й помощи без учета посещения на дому патронажны ми бригадами паллиативн	0,0015	178,60	0,27	X	198,2	X	198,2	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		ой медицинско й помощи								
	04.1.2	включая посещение на дому выездными патронажны ми бригадами паллиативно й медицинской помощи	0,0059	391,44	2,29	X	1 665,6	X	1 665,6	X
	05	обращение	0,114	943,22	107,36	X	78 063,64	X	78 063,64	X
не идентифицированн ым и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилакти ческой и иными целями	0,018	347,99	6,29	X	4 575,02	X	4 575,02	X
	07	обращение	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Специализированн ая медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случай госпитали- зации	0,016	47 793,00	784,71	X	570 600,61	X	570 600,61	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,003	22 803,81	71,75	X	52 175,12	X	52 175,12	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случай лечения	0,002	11 267,70	20,70	X	15 053,64	X	15 053,64	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,017	1 201,56	20,30	X	14 759,98	X	14 759,98	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	1 326,47	X	964 539,22	X	964 539,22	X
7.Высокотехнологичная медицинская	14	случай госпитализации	0,0001	261 129,36	36,99	X	26 896,32	X	26 896,32	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
иного медицинского оборудования	19	X	X	X	58,24	X	42 347,06	X	42 347,06	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	-	X	X	X	13 161,46	X	10 177 292, 6	10 177 292,6	
- скорая медицинская помощь (сумма строк 29 и 34)	21	вызов	0,29	2 513,8	X	729,0	X	563 712,1	563 712,1	X
- медици нская помощь в амбула- торных условия х	сумма строк 30.1 + 35.1 22.1	посещение с профилакти -ческой и иными целями	2,92	519,0	X	1 515,48	X	1 171 867,7	1 171 867,7	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	30.1.1 + 35.1.1	22.1.1	в том числе посещение для проведения профилакти- ческих медицински х осмотров, включая диспансе- ризацию	0,826	X	X	X	X	X	X	X
	30.1.1.1 + 35.1.1.1	22.1.1.1	включая посещение для проведения профилакти- ческих медицинских осмотров (без учета диспансериза- ции	0,637	1 113,2	X	709,10	X	548 328,7	548 328,7	X
	30.1.1.2 + 35.1.1.2	22.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансери- зации, включающи й профилактич еский	0,189	1 241,8	X	234,70	X	181 485,5	181 485,5	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		<p>медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)</p>								
	35.1.2	22.1.2	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.1.2.1	22.1.2.1	X	X	X	X	X	X	X	X

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			ми бригадами паллиативн ой медицинско й помощи***								
	35.1.2.2	22.1.2.2	включая посещение на дому выездными патронажны ми бригадами паллиативн ой медицинско й помощи***	X	X	X	X	X	X	X	X
	30.2 +35.2	22.2	посещение по неотложной медицинско й помощи	0,54	650,0	X	351,0	X	271 416,0	271 416,0	X
	30.3 +35.3	22.3	обращение	1,77	1 419,2	X	2 511,98	X	1 942 429,2	1 942 429,2	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 и 36), в том числе:	23	случай госпитализации	0,17659	37 512,8	X	6 624,24	X	5 122 292,2	5 122 292,2	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк (31.1+36.1))	23.1	случай госпитализации	0,01076	109 891,2	X	1 182,38	X	914 294,8	914 294,8	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 и 36.2)	23.2	случай госпитализации	0,005	35 342,5	X	176,70	X	136 634,1	136 634,1	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 и 36.3)	23.3	случай госпитализации	0,003	187 931,1	X	524,96	X	405 931,3	405 931,3	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 и 37)	24	случай лечения	0,062	21 145,2	X	1 310,99	X	1 013 743,2	1 013 743,2	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1+37.1)	24.1	случай лечения	0,00668	77 835,0	X	519,90	X	402 017,8	402 017,8	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2+37.2)	24.2	случай	0,000478	124 219,7	X	59,44	X	45 961,3	45 961,3	X
- паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 38)	25	койко-день	X	X	X	X	X	X	X	X
затраты АУП СМО	26	–	X	X	X	118,77	X	91 832,2	91 832,2	X
иные расходы (равно строке 39)	27	–	X	X	X	X	X	X	X	X
Из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	28	–	X	X	X	13 042,69	X	10 085 460,4	10 085 460,4	X
- скорая медицинская помощь	29	вызов	0,29	2 513,8	X	729,00	X	563 712,1	563 712,1	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	посещение с профилактической и иными целями	2,92	519,0	X	1 515,48	X	1 171 867,7	1 171 867,7	X
	30.1.1	в том числе посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,826	X	X	X	X	X	X	X
	30.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,637	1 113,2	X	709,10	X	548 328,7	548 328,7	X
	30.1.1.2	включая комплексное	0,189	1 241,8	X	234,70	X	181 485,5	181 485,5	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)								
	30.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	650,0	X	351,00	X	271 416,0	271 416,0	X
	30.3	обращение	1,77	1 419,2	X	2 511,98	X	1 942 429,2	1 942 429,2	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случай госпитализации	0,17659	37 512,8	X	6 624,24	X	5 122 292,2	5 122 292,2	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	31.1	случай госпитализации	0,01076	109 891,2	X	1 182,38	X	914 294,8	914 294,8	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,005	35 342,5	X	176,70	X	136 634,1	136 634,1	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,003	187 931,1	X	524,96	X	405 931,3	405 931,3	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,062	21 145,2	X	1 310,99	X	1 013 743,2	1 013 743,2	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай лечения	0,00668	77 835,0	X	519,90	X	402 017,8	402 017,8	X
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,000478	124 219,7	X	59,44	X	45 961,3	45 961,3	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
помощь в условиях дневного стационара		лечения								
медицинская помощь по профилю «онкология»	37.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
при экстракорпорально м оплодотворении	37.2	случай	X	X	X	X	X	X	X	X
- паллиативная медицинская помощь	38	койко-день	X	X	X	X	X	X	X	X
Иные расходы	39	–	X	X	X	X	X	X	X	X
Итого (сумма строк 01, 15 и 20)	40	–	X	X	2 590,23	13 161,46	1 883 474,74	10 177 292, 6	12 060 767,3 4	100

Примечания.

1. При расчете объемов медицинской помощи на 1 жителя по медицинской помощи, предоставляемой за счет средств областного бюджета, применялась численность населения согласно статистике на 1 января 2021 года – 727 150 человек.

2. При расчете норматива объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо применялась численность застрахованного населения на 1 января 2018 года – 773 265 человек.

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

** Указываются расходы средств областного бюджета на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх территориального фонда обязательного медицинского страхования.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы с соответствующим платежом Орловской области.

Приложение 6 к постановлению
Правительства Орловской области
от 16 июля 2019 г. № 402

Приложение 13 к Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области
на 2019 год и на плановый период
2020 и 2021 годов

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя (застрахованное лицо) на 2019 год

№	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования	средства ОМС
1	2	3	4
1	Территориальный норматив посещений с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 2+9), в том числе:	0,3990	2,88
2	I. Объем посещений с профилактическими целями (сумма строк 3+6+7+8), в том числе:	0,3916	0,98
3	1) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, всего (сумма строк 4+5), том числе:	0,0	0,79
4	а) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе при первом посещении по поводу диспансерного наблюдения (без учета диспансеризации)	0,0	0,63

1	2	3	4
5	б) норматив объема комплексных посещений в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,0	0,16
6	2) объем посещений для проведения диспансеризации определенных групп населения (2-й этап)	0,0	0,09
7	3) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения	0,0	0,07
8	4) объем посещений центров здоровья	0,0	0,03
9	II. Объем посещений с иными целями (сумма строк 10+11+12+13+14), в том числе:	0,0074	1,90
10	1) объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,0	1,55
11	2) объем посещений по медицинской реабилитации	0,0	0,00
12	3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи, в том числе:	0,0074	0,00
12.1	3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0059	0,00
12.2	3.2) норматив посещений на дому выездными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0015	0,00
13	4) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,0	0,34
14	5) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,0	0,01

Приложение 7 к постановлению
Правительства Орловской области
от 16 июля 2019 г. № 402

Приложение 14 к Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области
на 2019 год и на плановый период
2020 и 2021 годов

ПОРЯДОК

обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому

1. Настоящий Порядок регулирует обеспечение граждан, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи на дому, медицинскими изделиями, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами (далее также – медицинские изделия и лекарственные препараты).

2. Обеспечение граждан, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи на дому, медицинскими изделиями и лекарственными препаратами осуществляется медицинскими организациями, подведомственными Департаменту здравоохранения Орловской области и уполномоченными на обеспечение лиц, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи на дому, медицинскими изделиями и лекарственными препаратами (далее – медицинская организация).

3. Медицинские изделия предоставляются гражданам, признанным нуждающимися в паллиативной медицинской помощи, в соответствии с Перечнем медицинских изделий и категорий граждан, которым предоставляются медицинские изделия для оказания паллиативной медицинской помощи на дому, представленному в приложении к настоящему Порядку, по медицинским показаниям.

4. Медицинские изделия предоставляются по договору безвозмездного пользования медицинским изделием. Предоставляемые медицинские изделия передаются гражданину в безвозмездное пользование и не подлежат отчуждению в пользу третьих лиц.

Медицинские изделия в течение пяти рабочих дней со дня истечения периода, на который они выданы, подлежат возврату в медицинские организации, с которыми заключены соответствующие договоры безвозмездного пользования медицинскими изделиями.

5. Гражданину, нуждающемуся в обеспечении медицинскими изделиями в соответствии с настоящим Порядком и приобретающему самостоятельно необходимые медицинские изделия за счет собственных средств, компенсация стоимости приобретенных медицинских изделий не выплачивается.

6. Для получения медицинских изделий гражданин или его законный представитель (далее – заявитель) представляет в медицинскую организацию заявление с приложением следующих документов:

- 1) копия документа, удостоверяющего личность гражданина.
- 2) копия документа, удостоверяющего личность представителя гражданина и документа, подтверждающего его полномочия (в случае представления документов через представителя гражданина).
- 3) заключение врачебной комиссии медицинской организации.

6. Решение об обеспечении гражданина медицинскими изделиями или об отказе в обеспечении медицинскими изделиями принимается медицинской организацией в течение пяти рабочих дней со дня поступления документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка. О принятом решении заявитель информируется медицинской организацией в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения. Решение об отказе в обеспечении медицинскими изделиями направляется гражданину с указанием причины отказа.

Решение о предоставлении медицинских изделий принимается при отсутствии оснований для отказа в обеспечении медицинскими изделиями.

Решение об отказе в обеспечении медицинскими изделиями принимается в следующих случаях:

наличия медицинских противопоказаний к оказанию паллиативной медицинской помощи на дому, подтвержденных заключением врачебной комиссии медицинской организации;

представления заявителем недостоверных сведений и (или) неполного комплекта документов, предусмотренных пунктом 6 настоящего Порядка.

7. Медицинские показания к обеспечению гражданина медицинскими изделиями, период, на который предоставляется медицинское изделие в зависимости от его вида и функционального назначения, указываются в заключении врачебной комиссии медицинской организации.

8. В период пользования техническое обслуживание медицинских изделий, выданных гражданину, осуществляется за счет средств гражданина, за исключением гарантийных случаев, регламентированных производителем. Восстановление утерянных, преднамеренно испорченных или выведенных из строя по причине внешнего воздействия или нарушений условий эксплуатации медицинских изделий осуществляется гражданином в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

9. При оказании паллиативной медицинской помощи назначение, выписывание и отпуск необходимых лекарственных препаратов, включая лекарственные препараты для обезболивания, осуществляется в

соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Приложение к Порядку обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому

Перечень медицинских изделий и категорий граждан, которым предоставляются медицинские изделия для оказания паллиативной медицинской помощи на дому

№	Медицинское изделие	Категория граждан, которым предоставляются медицинские изделия
1	Аппарат искусственной вентиляции легких портативный с пневмоприводом	Взрослые граждане, признанные нуждающимися в паллиативной медицинской помощи, зарегистрированные на территории Орловской области
2	Инсуффлятор-аспиратор	
3	Концентратор кислородный портативный	
4	Аппарат искусственной вентиляции легких многофункциональный с возможностью управления по давлению и по объему с возможностью проведения неинвазивной вентиляции, мониторинга, оценки параметров механики дыхания, передачи информации на внешнее устройство, расходные материалы к аппарату (воздушные фильтры, дыхательные контуры, увлажнители, трахеостомы)	Дети, признанные нуждающимися в паллиативной медицинской помощи, зарегистрированные на территории Орловской области
5	Откашливатель	
6	Кислородный концентратор	