

ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30 декабря 2020 г. № 857
г. Орёл

О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи на территории Орловской области, во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» и в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Правительство Орловской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

2. Рекомендовать органам местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Орловской области обеспечить создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов в пределах полномочий, установленных действующим законодательством.

3. Установить, что в 2021 году финансовое обеспечение расходов страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, осуществляется в порядке ежемесячного авансирования оплаты медицинской помощи в размере одной двенадцатой объема годового финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением

комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, без учета фактического выполнения объемов предоставления медицинской помощи.

4. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Орловской области от 30 декабря 2019 года № 742 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»;

постановление Правительства Орловской области от 30 марта 2020 года № 181 «О приостановлении действия отдельных норм постановления Правительства Орловской области от 30 декабря 2019 года № 742 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» и о внесении изменений в постановление Правительства Орловской области от 30 декабря 2019 года № 742 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»;

постановление Правительства Орловской области от 20 октября 2020 года № 643 «О внесении изменений в некоторые нормативные правовые акты Орловской области».

5. Настоящее постановление вступает в силу по истечении 10 дней со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2021 года.

6. Контроль за исполнением постановления возложить на первого заместителя Председателя Правительства Орловской области.

Председатель Правительства
Орловской области

А. Е. Клычков

Приложение к постановлению
Правительства Орловской области
от 30 декабря 2020 г. № 857

ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Орловской области на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годов

I. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее также – Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, базовую программу обязательного медицинского страхования, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к определению порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на территории Орловской области бесплатно.

Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

Правительство Орловской области при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Орловской области, обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Орловской области.

Программа включает в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования Орловской области, установленную в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (далее также – территориальная программа ОМС).

Программа включает:

1. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно (раздел II Программы).

2. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно (раздел III Программы).

3. Условия и порядок предоставления медицинской помощи на территории Орловской области, Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Орловской области (приложения 1, 2 к Программе).

4. 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, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации (приложение 3 к Программе).

5. Утвержденную стоимость территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области по условиям ее оказания на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (приложение 4 к Программе).

6. Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансирования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (приложение 5 к Программе).

7. 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 препараты 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 (приложение 6 к Программе).

8. 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).

9. Порядок обеспечения граждан донорской кровью и ее компонентами (приложение 8 к Программе).

10. Критерии доступности и качества медицинской помощи (раздел IX Программы).

11. Порядок льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в Орловской области за счет средств областного бюджета (приложение 9 к Программе).

12. Положение об организации льготного обеспечения граждан Российской Федерации, проживающих на территории Орловской области, лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (приложение 10 к Программе).

13. Порядок лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, и организации обеспечения граждан лекарственными препаратами, предназначенными для лечения 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, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей (приложение 11 к Программе).

14. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи,

содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 12 к Программе).

15. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2021 год (приложение 13 к Программе).

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).

17. Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (приложение 15 к Программе).

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, при установлении Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования, Программа подлежит корректировке.

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, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

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.

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи органами исполнительной власти Орловской области в сфере охраны здоровья организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся

в специализированные медицинские организации в сроки, установленные Программой.

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

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, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи медицинской организацией 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.

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

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

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

болезни системы кровообращения;
болезни органов дыхания;
болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
болезни мочеполовой системы;
болезни кожи и подкожной клетчатки;
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборты;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

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

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право:

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Программы);

на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

на медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние;

на диспансеризацию – пребывающие в стационарных организациях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

на диспансерное наблюдение – граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка – беременные женщины;

на неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний – новорожденные дети;

на аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

С 2021 года дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Программы, осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду.

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

В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, реализация базовой программы обязательного медицинского страхования в 2021 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

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».

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее соответственно – федеральные медицинские организации, специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования) устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением, заключаемым 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), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Орловской области.

При формировании тарифов на оплату специализированной

медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, применяется порядок, установленный приложением № 2 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

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, 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.

Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, приведен в приложении 15.

В рамках проведения профилактических мероприятий Департамент здравоохранения Орловской области с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, 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 своем официальном сайте 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 и 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 (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) 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;

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, 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);

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии);

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, при преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

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

помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение».

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой 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. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся

у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой.

Порядок установления тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования предусматривается приложением № 2 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам, получающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается по тарифам, порядок установления которых предусматривается приложением № 2 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской

Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», в соответствии с примерным перечнем, предусмотренным приложением 15.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, или заболевания, требующего медицинского наблюдения в условиях круглосуточного стационара, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, и при отсутствии у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

Базовая программа обязательного медицинского страхования включает: нормативы объемов предоставления медицинской помощи, в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями, 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), включая нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями, а также нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо, в том числе на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями (в соответствии с разделом VII Программы);

требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования 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 норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного

медицинского страхования.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

V. Финансовое обеспечение Программы

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

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

1) застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, 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).

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Фонд), осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации:

за счет межбюджетных трансфертов бюджету Фонда:

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 субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектам Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах

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

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, и 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);

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

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

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

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

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших

лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

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

предоставления в установленном порядке 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»;

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»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, включая оказание медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду;

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, 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;

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

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), в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

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

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

слухопротезирование отдельных категорий граждан в порядке, установленном Правительством Орловской области;

медицинской помощи лицам, не идентифицированным в качестве застрахованных по ОМС;

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:

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;

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

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

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

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;

зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

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

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органом государственной власти субъектов Российской Федерации.

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 областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу 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, граждан, выразивших желание стать опекуном или

попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, 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 федерального бюджета и соответствующих бюджетов в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и Департаменту здравоохранения 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) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета может осуществляться финансовое обеспечение 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 2021 год за счет средств областного бюджета – 0,0389 вызова на 1 жителя (1-й уровень – 0,0256, 2-й уровень – 0,0081, 3-й уровень – 0,0052), на 2022 год – 0,0392 вызова на 1 жителя (1-й уровень – 0,0257, 2-й уровень – 0,0082, 3-й уровень – 0,0053), на 2023 год – 0,0395 вызова на 1 жителя (1-й уровень – 0,0260, 2-й уровень – 0,0082, 3-й уровень – 0,0053), на 2021–2023 годы в рамках базовой программы ОМС - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,12, 2-й уровень – 0,17);

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

2.1) с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, 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, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

2.1.1) за счет средств областного бюджета на 2021 год – 0,4962 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами) (1-й уровень – 0,1441, 2-й уровень – 0,3210, 3-й уровень – 0,0311, на 2022 год – 0,5003 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,1452, 2-й уровень – 0,3236,

3-й уровень – 0,0315), на 2023 год – 0,5044 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,1464, 2-й уровень – 0,3263, 3-й уровень – 0,0317), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2021 год – 0,0143 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0089, 2-й уровень – 0,0038, 3-й уровень – 0,0016), на 2022 год – 0,0144 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0090, 2-й уровень – 0,0038, 3-й уровень – 0,0016), на 2023 год – 0,0145 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0090, 2-й уровень – 0,0039, 3-й уровень – 0,0016), в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами на 2021 год – 0,0069 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0030, 2-й уровень – 0,0023, 3-й уровень – 0,0016), на 2022 год – 0,0069 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0030, 2-й уровень – 0,0023, 3-й уровень – 0,0016) на 2023 год – 0,0070 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0030, 2-й уровень – 0,0039, 3-й уровень – 0,0016);

2.1.2) в рамках базовой программы ОМС на 2021–2023 годы – 2,93 посещения:

для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год – 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,237, 2-й уровень – 0,022, 3-й уровень – 0,001), на 2022–2023 годы – 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,251, 2-й уровень – 0,022, 3-й уровень – 0,001);

для проведения диспансеризации, на 2021 год – 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,171, 2-й уровень – 0,018, 3-й уровень – 0,001), на 2022–2023 годы – 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,242, 2-й уровень – 0,018, 3-й уровень – 0,001);

для посещений с иными целями на 2021 год – 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,271, 2-й уровень – 0,777, 3-й уровень – 0,432), на 2022–2023 годы – 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 1,227, 2-й уровень – 0,750, 3-й уровень – 0,418);

2.2) в неотложной форме в рамках базовой программы ОМС на 2021–2023 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,25, 2-й уровень – 0,22, 3-й уровень – 0,07);

2.3) в связи с заболеваниями, обращений (обращение – законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

2.3.1) за счет средств областного бюджета на 2021 год – 0,0989 обращения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0326, 2-й уровень – 0,0663), на 2022 год – 0,0997 обращения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0329, 2-й уровень – 0,0669), на 2023 год – 0,1006 обращения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0332, 2-й уровень – 0,0674);

2.3.2) в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо,

включая медицинскую реабилитацию: на 2021–2023 годы – 1,7877 обращения на 1 застрахованное лицо (1-й уровень – 0,1551, 2-й уровень – 0,5753, 3-й уровень – 0,0573), которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021–2023 годы:

компьютерная томография – 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография – 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 0,001184 исследования на 1 застрахованное лицо;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1) за счет средств областного бюджета на 2021 год – 0,0028 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) (2-й уровень – 0,0028), на 2022 – 2023 годы – 0,0029 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) (2-й уровень – 0,0029);

3.2) в рамках базовой программы ОМС:

на 2021 год – 0,063255 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,061074 случая лечения (1-й уровень – 0,023453, 2-й уровень – 0,020984, 3-й уровень – 0,016637);

на 2022 год – 0,063268 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,061087 случая

лечения (1-й уровень – 0,023453, 2-й уровень – 0,020984, 3-й уровень – 0,016650);

на 2023 год – 0,063282 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,061101 случая лечения (1-й уровень – 0,023453, 2-й уровень – 0,020984, 3-й уровень – 0,016664);

3.2.1) в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2021-2023 годы – 0,007219 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,000284 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,006935 случая лечения (3-й уровень – 0,006935);

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

4.1) за счет средств областного бюджета на 2021 год – 0,0129 случая госпитализации на 1 жителя (1-й уровень – 0,0001, 2-й уровень – 0,0117, 3-й уровень – 0,0011), на 2022 год – 0,0130 случая госпитализации на 1 жителя (1-й уровень – 0,0001, 2-й уровень – 0,0117, 3-й уровень – 0,0012), на 2023 год – 0,0131 случая госпитализации на 1 жителя (1-й уровень – 0,0001, 2-й уровень – 0,0118, 3-й уровень – 0,0012),

4.2) в рамках базовой программы ОМС на 2021 год – 0,17728 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями – 0,011118 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,166162 случая госпитализации (1-й уровень – 0,022852, 2-й уровень – 0,068688, 3-й уровень – 0,074622);

на 2022 год – 0,177346 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями – 0,011118 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,166228 случая госпитализации (1-й уровень – 0,022852, 2-й уровень – 0,068688, 3-й уровень – 0,074688);

на 2023 год – 0,177468 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями – 0,011118 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,166350 случая госпитализации (1-й уровень – 0,022852, 2-й уровень – 0,068688, 3-й уровень – 0,074810);

в том числе:

4.2.1) по профилю «онкология» на 2021-2023 годы – 0,010576 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями – 0,00109 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,00949 случая госпитализации (3-й уровень – 0,00949);

4.2.2) 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 2021–2023 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской реабилитации детей в возрасте 0–17 лет на 2021–2023 годы – 706 случаев госпитализации), в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями – 0,00056 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,00444 случая госпитализации;

5) медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2021 год – 0,000509 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,000522 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год – 0,000536 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе:

в федеральных медицинских организациях: на 2021-2023 годы – 0,000059 случая на 1 застрахованное лицо;

медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций): на 2021 год – 0,00045 случая на 1 застрахованное лицо (2-й уровень – 0,00045), на 2022 год – 0,000463 случая на 1 застрахованное лицо (2-й уровень – 0,000463), на 2023 год – 0,000477 случая на 1 застрахованное лицо (2-й уровень – 0,000477).

б) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета на 2021 год – 0,0335 койко-дня на 1 жителя (1-й уровень – 0,0311, 3-й уровень – 0,0024), на 2022 год – 0,0338 койко-дня на 1 жителя (1-й уровень – 0,0314, 3-й уровень – 0,0024), на 2023 год – 0,0340 койко-дня на 1 жителя (1-й уровень – 0,0316,

3-й уровень – 0,0024),

В средние нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований областного бюджета, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию, устанавливаются субъектами Российской Федерации.

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 2021 год, составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 3565,69 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 2713,4 руб.;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактическими и иными целями:

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 431,44 руб., из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), – 297,32 руб., на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 1486,63 руб.;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 571,6 руб., на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 1896,5 руб., на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский

осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, – 2180,1 руб., на 1 посещение с иными целями – 309,5 руб.;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования – 671,5 руб.;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1209,97 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 1505,1 руб., включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии – 3766,9 руб.;

магнитно-резонансной томографии – 4254,2 руб.;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 681,6 руб.;

эндоскопического диагностического исследования – 937,1 руб.;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 9879,9 руб.;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2119,8 руб.;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 584,0 руб.;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 13 809,85 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 22 261,5 руб., в том числе в федеральных медицинских организациях – 25 617,3 руб., в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 22 141,7 руб., на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 83 365,5 руб., в том числе в федеральных медицинских организациях – 50 752,1 руб., в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 84 701,1 руб.;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 66 978,38 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 37 382,3 руб., в том числе в федеральных медицинских организациях – 56 680,9 руб., в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 36 086,5 руб., в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 107 824,1 руб., в том числе в федеральных медицинских организациях – 90 958,4 руб., в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) –

109 758,2 руб.;

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 – 38 617,0 руб., в том числе в федеральных медицинских организациях – 55 063,4 руб., в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 36 555,1 руб.;

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 – 2367,10 руб.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют 124 728,5 руб., в том числе в федеральных медицинских организациях – 124 728,5 руб., в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 124 728,5 руб..

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2022 и 2023 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета на 2022 год – 4215,55 руб., на 2023 год – 4215,55 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 2835,7 руб., на 2023 год – 3004,7 руб.;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактическими и иными целями:

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2022 год – 510,17 руб., 2023 год – 530,36 руб., из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), на 2022 год – 316,65 руб., на 2023 год – 316,65 руб., на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2022 год – 1600,42 руб., на 2023 год – 1600,42 руб.;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год –

652,6 руб., на 2023 год – 691,5 руб., на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров в 2022 году – 1981,7 руб., в 2023 году – 2099,7 руб., на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, в 2022 году – 2278,1 руб., в 2023 году – 2413,7 руб., на 1 посещение с иными целями в 2022 году – 323,4 руб., в 2023 году – 342,7 руб.;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 701,6 руб., на 2023 год – 743,4 руб.;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета на 2022 год – 1430,82 руб., на 2023 год – 1487,39 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 1572,8 руб., на 2023 год – 1666,4 руб., включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2022–2023 годах:

компьютерной томографии – 3936,2 руб. на 2022 год, 4170,6 руб. на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии – 4445,5 руб. на 2022 год, 4710,2 руб. на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 712,2 руб. на 2022 год, 754,6 руб. на 2023 год;

эндоскопического диагностического исследования – 979,2 руб. на 2022 год, 1037,5 руб. на 2023 год;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 10 324,1 руб. на 2022 год, 10 938,9 руб. на 2023 год;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2215,1 руб. на 2022 год, 2347,0 руб. на 2023 год;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 610,3 руб. на 2022 год, 646,6 руб. на 2023 год;

на 1 случай лечения в условиях дневного стационара за счет средств областного бюджета на 2022 год – 14 454,96 руб., на 2023 год – 14 912,72 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 22 686,3 руб., в том числе в федеральных медицинских организациях – 26 919,4 руб., в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 22 535,2 руб.; на 2023 год – 23 831,2 руб., в том числе в федеральных медицинских организациях – 28 057,4 руб., в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 23 680,3 руб.,

на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 84 873,9 руб., на 2023 год – 89 064,0 руб., в том числе в федеральных медицинских организациях на 2022 год – 53 331,9 руб., на 2023 год – 55 586,4 руб., в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 86 165,6 руб., на 2023 год – 90 434,9 руб.;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета на 2022 год – 81 908,43 руб., 2023 год – 80 360,24 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 38 537,8 руб., на 2023 год – 40 627,4 руб., в том числе в федеральных медицинских организациях на 2022 год – 59 516,0 руб., на 2023 год – 62 520,1 руб., в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 37 129,3 руб., на 2023 год – 39 157,5 руб., в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 111 157,0 руб., на 2023 год – 117 184,3 руб., в том числе в федеральных медицинских организациях на 2022 год – 95 878,4 руб., на 2023 год – 100 499,8 руб., в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 112 909,1 руб., на 2023 год – 119 097,6 руб.;

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 на 2022 год – 39 810,6 руб., в том числе в федеральных медицинских организациях – 58 041,8 руб., в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 37 525,1 руб., на 2023 год – 41 969,3 руб., в том числе в федеральных медицинских организациях – 60 716,8 руб., в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 39 619,0 руб.;

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 2022 год – 2500,11 руб., на 2023 год – 2600,09 руб.

Средние нормативы финансовых средств на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2022 год 128 568,5 руб., на 2023 год – 134 915,6 руб., в том числе в федеральных медицинских организациях на 2022 год – 128 568,5 руб., на 2023 год – 134 915,6 руб., в медицинских организациях (за исключением федеральных

медицинских организаций) на 2022 год – 128 568,5 руб., на 2023 год – 134 915,6 руб.

Субъекты Российской Федерации устанавливают нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) и вправе корректировать их размеры с учетом применения в регионе различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения.

Нормативы объема патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2021 году – 3356,80 руб., в 2022 году – 3773,82 руб., в 2023 году – 3805,15 руб.;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2021 году – 13 764,6 руб., в 2022 году – 14 417,0 руб., в 2023 году – 15 225,8 руб., в том числе:

на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями в 2021 году – 686,0 руб., в 2022 году – 720,3 руб. и в 2023 году – 756,3 руб.;

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2021 году – 13 078,6 руб., в 2022 году – 13 696,7 руб., в 2023 году – 14 469,5 руб.

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

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, субъекты Российской Федерации устанавливают коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями

половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, – не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2021 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1010,7 тыс. руб.,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1601,2 тыс. руб.,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 1798,0 тыс. руб.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается субъектом Российской Федерации с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения средней заработной платы отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента

Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы в Орловской области.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе среднего размера их финансового обеспечения.

VIII. Требования к территориальной программе обязательного медицинского страхования 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:

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);

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);

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 объема, 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);

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утвержденный 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, 11 к Программе);

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);

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);

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);

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);

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

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);

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);

условия и сроки проведения диспансеризации для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних;

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

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

сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов. 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 (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое

заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

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, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного 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.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные настоящим разделом.

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.

При формировании Программы учитываются:

порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации;

особенности половозрастного состава населения Орловской области;

уровень и структура заболеваемости населения, основанные на данных медицинской статистики;

климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;

сбалансированность 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;

положения региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке решаются в соответствии с действующим законодательством.

IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями доступности медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи – 72 %, в том числе городского – 74 % и сельского населения – 71 % (процентов числа опрошенных);

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу – 8,6 %;

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

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, – 2,0 %;

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению – 5 %;

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;

число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения, – 20.

Критериями качества оказания медицинской помощи являются:

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 – 12,3 %;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних – 7,6 %;

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 – 17,8 %;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями – 100 %;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда – 44,1 %; доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, – 49 %;

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, – 5,3 %;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению, – 26 %;

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, – 29,1 %;

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, – 15,9 %;

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, – 6 %;

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

количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы, – 120.

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на соответствующий год не могут отличаться от значений показателей и/или результатов, установленных в региональных проектах национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография».

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).

Приложение 1 к Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области
на 2021 год и на плановый период
2022 и 2023 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 изменения места жительства или места пребывания **гражданина**) 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 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

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

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

проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней;

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 рабочих дней со дня назначения исследований;

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

проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

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, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного 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.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки, установленные настоящим разделом.

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 питанием 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 2 к Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области
на 2021 год и на плановый период
2022 и 2023 годов

Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской
помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях,
находящихся на территории Орловской области

Плановая медицинская помощь в медицинских организациях, находящихся на территории Орловской области, во внеочередном порядке предоставляется следующим льготным категориям граждан:

- героям Советского Союза;
- героям Социалистического Труда;
- героям Российской Федерации;
- полным кавалерам ордена Трудовой Славы;
- инвалидам Великой Отечественной войны;
- участникам Великой Отечественной войны и приравненным к ним категориям граждан;
- ветеранам боевых действий;
- лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- детям-инвалидам;
- инвалидам I – II групп;
- лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор»;
- Детям войны Орловской области;
- бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;
- реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий, проживающим на территории Орловской области;
- военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входящих в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее 6 месяцев; военнослужащим, награжденным орденами и медалями СССР за службу в указанный период;
- лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее 6 месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, ветеранам труда, а также гражданам, приравненным к ним по

состоянию на 31 декабря 2004 года, проживающим в Орловской области;

нетрудоспособным членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшим на их иждивении и получающим пенсию по случаю потери кормильца (имеющим право на ее получение);

лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, объектах строительства оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

ветеранам труда, ветеранам военной службы, ветеранам государственной службы по достижении ими возраста, дающего право на пенсию по старости;

труженикам тыла;

категориям граждан в соответствии с Федеральным законом от 26 ноября 1998 года № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», Федеральным законом от 10 января 2002 года № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 27 декабря 1991 года № 2123-1 «О распространении действия Закона РСФСР от 15 мая 1991 года № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска» и категориям граждан, приравненным к указанным категориям граждан;

членам семей погибших участников боевых действий.

Основанием для внеочередного оказания гражданину медицинской помощи при обращении в регистратуру и к лечащему врачу является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая медицинская помощь оказывается в порядке поступления обращений (при отсутствии показаний для оказания неотложной медицинской помощи).

Приложение 3 к Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области
на 2021 год и на плановый период
2022 и 2023 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 психиатрическая больница»		
3	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский наркологический диспансер»		
4	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский психоневрологический диспансер»		
5	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловская станция переливания крови»		
6	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловское бюро судебно-медицинской экспертизы»		
7	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловская дезинфекционная станция»		
1	2	3	4
8	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Медицинский		

	информационно-аналитический центр»		
9	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловская областная клиническая больница»	+	
10	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр медицинской помощи матерям и детям имени З. И. Круглой»	+	+
11	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский онкологический диспансер»	+	
12	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Курский онкологический научно-клинический центр имени Г. Е. Островерхова» комитета здравоохранения Курской области	+	
13	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский областной кожно-венерологический диспансер»	+	
14	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский областной врачебно-физкультурный диспансер»	+	
15	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский противотуберкулезный диспансер»	+	
16	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	+	
17	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Городская больница им. С. П. Боткина»	+	+
18	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Больница скорой медицинской помощи им. Н. А. Семашко»	+	
19	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Родильный дом»	+	
20	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Станция скорой медицинской помощи»	+	
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 «Детская поликлиника № 1»	+	+
27	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Детская поликлиника № 2»	+	+
28	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Детская поликлиника № 3»	+	+
29	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Болховская центральная районная больница»	+	+
30	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Верховская центральная районная больница»	+	+
31	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Глазуновская центральная районная больница»	+	+
32	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Дмитровская центральная районная больница»	+	+
33	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Должанская центральная районная больница»	+	+
34	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Залегощенская центральная районная больница»	+	+
35	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Знаменская центральная районная больница»	+	+
36	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Колпнянская центральная районная больница»	+	+
37	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Корсаковская центральная районная больница»	+	+
38	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Краснозоренская центральная районная больница»	+	+
1	2	3	4
39	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Кромская центральная районная больница»	+	+
40	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Ливенская центральная районная больница»	+	+

41	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Малоархангельская центральная районная больница»	+	+
42	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Мценская центральная районная больница»	+	+
43	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Нарышкинская центральная районная больница»	+	+
44	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Новодеревеньковская центральная районная больница»	+	+
45	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Новосильская центральная районная больница»	+	+
46	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Плещеевская центральная районная больница»	+	+
47	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Покровская центральная районная больница»	+	+
48	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Свердловская центральная районная больница»	+	+
49	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Сосковская центральная районная больница»	+	+
50	бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Гроснянская центральная районная больница»	+	+
51	бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Хотынецкая центральная районная больница»	+	+
52	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Шаблыкинская центральная районная больница»	+	+
53	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Детский санаторий «Орловчанка»	+	
1	2	3	4
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	Частное учреждение здравоохранения «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Орёл»	+	
58	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет»	+	
59	Общество с ограниченной ответственностью «Диагностический медицинский центр»	+	
60	Общество с ограниченной ответственностью «ДИАЛАМ+»	+	
61	Общество с ограниченной ответственностью «ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР НЕФРОС – КАЛУГА»	+	
62	Общество с ограниченной ответственностью «ДИКСИОН-ПРАКТИКА ОКА»	+	
63	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника «Диксион-Орёл»	+	
64	Общество с ограниченной ответственностью «Лаборатория Гемотест»	+	
65	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН»	+	
66	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский Центр Здоровье»	+	
67	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДЭКО»	+	
68	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ-Эксперт Орел»	+	
69	Общество с ограниченной ответственностью «Нефролайн-Орел»	+	
70	Общество с ограниченной ответственностью «Независимая лаборатория ИНВИТРО»	+	
71	Общество с ограниченной ответственностью «Орловская Глазная Клиника»	+	
72	Общество с ограниченной ответственностью «ПЭТ-Технолоджи Балашиха»	+	
1	2	3	4
73	Общество с ограниченной ответственностью «ПЭТ-Технолоджи Диагностика»	+	
74	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий-профилакторий «Лесной»	+	
75	Общество с ограниченной ответственностью «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА»	+	
76	Общество с ограниченной ответственностью «Центр слуха «Звуки жизни»	+	
77	Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР ЭКО»	+	

78	Общество с ограниченной ответственностью «ЭКО центр»	+	
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе		78	
из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС		69	

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

<***> Знак отличия о проведении медицинской организацией профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации (+).

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	X	3 277,94	X	2 384 791,54	X	2 384 791,54	19,5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:	02	вызов	0,0389	3 565,69	138,60	X	100 837,75	X	100 837,75	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0196	1 940,62	38,11	X	27 727,55	X	27 727,55	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	05	посещение с профилактической и иными целями, в том числе:	0,4962	431,44	214,10	X	155 764,94	X	155 764,94	X
	06	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0,0143	X	X	X	X	X	X	X
	07	посещение по паллиативной медицинской помощи без	0,0074	297,32	2,21	X	1 609,10	X	1 609,10	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
5. Паллиативная медицинская помощь	16	койко-день	0,0335	2 367,10	79,26	X	57 662,64	X	57 662,64	X		
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	1 769,16	X	1 287 108,93	X	1 287 108,93	X		
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	18	случай госпитализации	0,0004	143 944,80	51,84	X	37 713,54	X	37 713,54	X		
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**	19	X	X	X	78,86	X	57 375,75	X	57 375,75	0,5		
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	-	X	X	X	12 986,3	X	9 791 502,8	9 791 502,8	80,0		
скорая медицинская помощь (сумма строк 29 и 34)	21	вызов	0,29	2 713,4	X	786,9	X	593 302,6	593 302,6	X		
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1+35.1+42.1	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26	1 896,5	X	493,1	X	371 783,9	371 783,9	X

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
		30.2+35.2 +42.2	22.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,19	2 180,1	X	414,2	X	312 316,2	312 316,2	X
		30.3+35.3 +42.3	22.3	посещение с иными целями	2,48	309,5	X	767,5	X	578 731,0	578 731,0	X
		35.4	22.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая ***	X	X	X	X	X	X	X	X
		35.4.1	22.4.1	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами***	X	X	X	X	X	X	X	X
		35.4.2	22.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами ***	X	X	X	X	X	X	X	X
		30.4+35.5 +42.4	22.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	671,5	X	362,6	X	273 403,6	273 403,6	X

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	30.5+35.6 +42.5	22.6	обращение	1,7877	1 505,1	X	2 690,7	X	2 028 730,8	2 028 730,8	X
	30.5.1+35.6.1 +42.5.1	22.6.1	КТ	0,02833	3 766,9	X	106,7	X	80 462,8	80 462,8	X
	30.5.2+35.6.2 +42.5.2	22.6.2	МРТ	0,01226	4 254,2	X	52,2	X	39 325,4	39 325,4	X
	30.5.3+35.6.3 +42.5.3	22.6.3	УЗИ сердечно- сосудистой системы	0,11588	681,6	X	79,0	X	59 552,8	59 552,8	X
	30.5.4+35.6.4 +42.5.4	22.6.4	эндоско- пическое диагности- ческое	0,04913	937,1	X	46,0	X	34 713,4	34 713,4	X
	30.5.5+35.6.5 +42.5.5	22.6.5	молекулярно- генетичкое	0,001184	9 879,9	X	11,7	X	8 822,8	8 822,8	X
	30.5.6+35.6.6 +42.5.6	22.6.6	паталогоанато- мическое	0,01431	2 119,8	X	30,3	X	22 871,7	22 871,7	X
	30.5.7+35.6.7 +42.5.7	22.6.7	тестирование на выявление новой коронавирус- ной инфекции	0,12441	584,0	X	72,7	X	54 781,3	54 781,3	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31+ 36+43), в том числе:		23	случай госпитали- зации	0,166162	36 086,5	X	5 996,2	X	4 521 048,9	4 521 048,9	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк (31.1 + 36.1+43.1)		23.1	случай госпитали- зации	0,00949	109 758,2	X	1 041,6	X	785 357,9	785 357,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2+ 36.2+42.2)	23.2	случай госпитализации	0,00444	36 555,1	X	162,3	X	122 375,8	122 375,8	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3+ 36.3+43.3)	23.3	случай госпитализации	0,00280	166 269,0	X	465,7	X	351 160,1	351 160,1	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37 +44)	24	случай лечения	0,061074	22 141,7	X	1 352,3	X	1 019 604,6	1 019 604,6	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1 + 37.1 + 44.1)	24.1	случай лечения	0,006935	84 701,1	X	587,4	X	442 894,2	442 894,2	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2 + 44.2)	24.2	случай	0,000450	124 728,5	X	56,1	X	42 283,0	42 283,0	X
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	25	койко-день	X	X	X	X	X	X	X	X
Расходы на ведение дела СМО	26	–	X	X	X	122,8	X	92 581,2	92 581,2	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	12 863,5	X	9 698 921,6	9 698 921,6	79,3
скорая медицинская помощь	29	вызов	0,29	2 713,4	X	786,9	X	593 302,6	593 302,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26	1 896,5	X	493,1	X	371 783,9	371 783,9	X
	30.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,19	2 180,1	X	414,2	X	312 316,2	312 316,2	X
	30.3	посещение с иными целями	2,48	309,5	X	767,5	X	578 731,0	578 731,0	X
	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	671,5	X	362,6	X	273 403,6	273 403,6	X
	30.5	обращение	1,7877	1 505,1	X	2 690,7	X	2 028 730,8	2 028 730,8	X
	30.5.1	КТ	0,02833	3 766,9	X	106,7	X	80 462,8	80 462,8	X
	30.5.2	МРТ	0,01226	4 254,2	X	52,2	X	39 325,4	39 325,4	X
	30.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,11588	681,6	X	79,0	X	59 552,8	59 552,8	X
	30.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,04913	937,1	X	46,0	X	34 713,4	34 713,4	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	30.5.5	молекулярно-генетическое	0,001184	9 879,9	X	11,7	X	8 822,8	8 822,8	X
	30.5.6	патологоанатомическое	0,01431	2 119,8	X	30,3	X	22 871,7	22 871,7	X
	30.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,12441	584,0	X	72,7	X	54 781,3	54 781,3	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случай госпитализации	0,166162	36 086,5	X	5 996,2	X	4 521 048,9	4 521 048,9	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	31.1	случай госпитализации	0,00949	109 758,2	X	1 041,6	X	785 357,9	785 357,9	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,00444	36 555,1	X	162,3	X	122 375,8	122 375,8	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,00280	166 269,0	X	465,7	X	351 160,1	351 160,1	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,061074	22 141,7	X	1 352,3	X	1 019 604,6	1 019 604,6	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай лечения	0,006935	84 701,1	X	587,4	X	442 894,2	442 894,2	X
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,000450	124 728,5	X	56,1	X	42 283,0	42 283,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	42.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	X	X	X	X	X	X	X	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	43	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	43.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
высокотехнологичная медицинская помощь	43.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	44	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	44.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
при экстракорпоральном оплодотворении	44.2	случай	X	X	X	X	X	X	X	X
Итого (сумма строк 01 + 19 + 20))	45	–	X	X	3 356,80	12 986,3	2 442 167,29	9 791 502,8	12 233 670,09	100

* 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.

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 – 727 527 человек.

2. При расчете норматива объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо применялась численность застрахованного населения на 1 января 2020 года – 753 988 человек.

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	X	3 695,42	X	2 666 860,67	X	2 666 860,67	20,6
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:	02	вызов	0,0392	4 215,55	165,20	X	119 215,80	X	119 215,80	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0198	1 940,62	38,42	X	27 727,55	X	27 727,55	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	05	посещение с профилактической и иными целями, в том числе:	0,5003	510,17	255,23	X	184 189,23	X	184 189,23	X
	06	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0,0144	X	X	X	X	X	X	X
	07	посещение по паллиативной медицинской помощи без	0,0075	316,65	2,37	X	1 713,71	X	1 713,71	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
5. Паллиативная медицинская помощь	16	койко-день	0,0338	2 500,11	84,39	X	60 902,74	X	60 902,74	X		
6. Другие государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	1 886,51	X	1 361 435,55	X	1 361 435,56	X		
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	18	случай госпитализации	0,0004	143 944,80	52,26	X	37 713,54	X	37 713,54	X		
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**	19	X	X	X	78,40	X	56 575,75	X	56 575,75	0,4		
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	-	X	X	X	13 602,2	X	10 255 864,3	10 255 864,3	79,0		
скорая медицинская помощь (сумма строк 29 и 34)	21	вызов	0,29	2 835,7	X	822,4	X	620 044,3	620 044,3	X		
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1+35.1+42.1	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,274	1 981,7	X	543,0	X	409 404,8	409 404,8	X

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	30.2+35.2 +42.2	22.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,261	2 278,1	X	594,6	X	448 309,3	448 309,3	X
	30.3+35.3 +42.3	22.3	посещение с иными целями	2,395	323,4	X	774,5	X	583 996,1	583 996,1	X
	35.4	22.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая ***	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.4.1	22.4.1	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами***	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.4.2	22.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами ***	X	X	X	X	X	X	X	X
	30.4+35.5 +42.4	22.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	701,6	X	378,9	X	285 658,9	285 658,9	X

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	30.5+35.6 +42.5	22.6	обращение	1,7877	1 572,8	X	2 811,7	X	2 119 984,0	2 119 984,0	X
	30.5.1+35.6.1 +42.5.1	22.6.1	КТ	0,02833	3 936,2	X	111,5	X	84 079,1	84 079,1	X
	30.5.2+35.6.2 +42.5.2	22.6.2	МРТ	0,01226	4 445,5	X	54,5	X	41 093,7	41 093,7	X
	30.5.3+35.6.3 +42.5.3	22.6.3	УЗИ сердечно- сосудистой системы	0,11588	712,2	X	82,5	X	62 226,4	62 226,4	X
	30.5.4+35.6.4 +42.5.4	22.6.4	эндоско- пическое диагности- ческое	0,04913	979,2	X	48,1	X	36 272,9	36 272,9	X
	30.5.5+35.6.5 +42.5.5	22.6.5	молекулярно- генетическое	0,001184	10 324,1	X	12,2	X	9 216,5	9 216,5	X
	30.5.6+35.6.6 +42.5.6	22.6.6	паталогоанато- мическое	0,01431	2 215,1	X	31,7	X	23 900,0	23 900,0	X
	30.5.7+35.6.7 +42.5.7	22.6.7	тестирование на выявление новой коронавирус- ной инфекции	0,12441	610,3	X	75,9	X	57 248,4	57 248,4	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31+ 36+43), в том числе:		23	случай госпитали- зации	0,166228	37 129,3	X	6 171,9	X	4 653 557,5	4 653 557,5	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк (31.1 + 36.1+43.1)		23.1	случай госпитали- зации	0,00949	112 909,1	X	1 071,5	X	807 903,7	807 903,7	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2+ 36.2+42.2)	23.2	случай госпитализации	0,00444	37 525,1	X	166,6	X	125 623,0	125 623,0	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3+ 36.3+43.3)	23.3	случай госпитализации	0,00283	182 197,8	X	515,2	X	388 445,8	388 445,8	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37 +44)	24	случай лечения	0,061187	22 535,0	X	1 376,6	X	1 037 936,5	1 037 936,5	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1 + 37.1 + 44.1)	24.1	случай лечения	0,006935	86 165,6	X	597,6	X	450 551,9	450 551,9	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2 + 44.2)	24.2	случай	0,000463	128 568,5	X	59,5	X	44 882,8	44 882,8	X
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	25	койко-день	X	X	X	X	X	X	X	X
Расходы на ведение дела СМО	26	–	X	X	X	128,6	X	96 972,9	96 972,9	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	13 473,6	X	10 158 891,4	10 158 891,4	78,3
скорая медицинская помощь	29	вызов	0,29	2 835,7	X	822,4	X	620 044,3	620 044,3	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,274	1 981,7	X	543,0	X	409 404,8	409 404,8	X
	30.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,261	2 278,1	X	594,6	X	448 309,3	448 309,3	X
	30.3	посещение с иными целями	2,395	323,4	X	774,5	X	583 996,1	583 996,1	X
	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	701,6	X	378,9	X	285 658,9	285 658,9	X
	30.5	обращение	1,7877	1 572,8	X	2 811,7	X	2 119 984,0	2 119 984,0	X
	30.5.1	КТ	0,02833	3 936,2	X	111,5	X	84 079,1	84 079,1	X
	30.5.2	МРТ	0,01226	4 445,5	X	54,5	X	41 093,7	41 093,7	X
	30.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,11588	712,2	X	82,5	X	62 226,4	62 226,4	X
	30.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,04913	979,2	X	48,1	X	36 272,9	36 272,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	30.5.5	молекулярно-генетическое	0,001184	10 324,1	X	12,2	X	9 216,5	9 216,5	X
	30.5.6	патологоанатомическое	0,01431	2 215,1	X	31,7	X	23 900,0	23 900,0	X
	30.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,12441	610,3	X	75,9	X	57 248,4	57 248,4	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случай госпитализации	0,166228	37 129,3	X	6 171,9	X	4 653 557,5	4 653 557,5	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	31.1	случай госпитализации	0,00949	112 909,1	X	1 071,5	X	807 903,7	807 903,7	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,00444	37 525,1	X	166,6	X	125 623,0	125 623,0	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,00283	182 197,8	X	515,2	X	388 445,8	388 445,8	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,061087	22 535,0	X	1 376,6	X	1 037 936,5	1 037 936,5	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай лечения	0,006935	86 165,6	X	597,6	X	450 551,9	450 551,9	X
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,000463	128 568,5	X	59,5	X	44 882,8	44 882,8	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	43	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	43.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
высокотехнологичная медицинская помощь	43.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	44	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	44.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
при экстракорпоральном оплодотворении	44.2	случай	X	X	X	X	X	X	X	X
Итого (сумма строк 01 + 19 + 20))	45	—	X	X	3 773,82	13 602,2	2 723 436,42	10 255 864,3	12 979 300,72	100

* 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.

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 2022 года – 721 667 человек.

2. При расчете норматива объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо применялась численность застрахованного населения на 1 января 2020 года – 753 988 человек.

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	X	3 726,10	X	2 666 904,0	X	2 666 904,0	19,7
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:	02	вызов	0,0395	4 215,55	166,56	X	119 215,80	X	119 215,80	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0200	1 940,62	38,74	X	27 727,55	X	27 727,55	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	05	посещение с профилактической и иными целями, в том числе:	0,5044	530,36	267,53	X	191 478,52	X	191 478,52	X
	06	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0,0145	X	X	X	X	X	X	X
	07	посещение по паллиативной медицинской помощи без	0,0076	316,65	2,39	X	1 713,71	X	1 713,71	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
5. Паллиативная медицинская помощь	16	койко-день	0,0340	2 600,09	88,49	X	63 338,30	X	63 338,30	X		
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	1 901,97	X	1 361 307,51	X	1 361 307,51	X		
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	18	случай госпитализации	0,0004	143 944,80	52,69	X	37 713,54	X	37 713,54	X		
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**	19	X	X	X	79,05	X	56 575,75	X	56 575,75	0,4		
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	-	X	X	X	14 374,5	X	10 838 216,7	10 838 216,7	7979,,9		
скорая медицинская помощь (сумма строк 29 и 34)	21	вызов	0,29	3 004,7	X	871,4	X	656 997,2	656 997,2	X		
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1+35.1+42.1	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,274	2 099,7	X	575,3	X	433 782,7	433 782,7	X

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	30.2+35.2 +42.2	22.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,261	2 413,7	X	630,0	X	474 994,1	474 994,1	X
	30.3+35.3 +42.3	22.3	посещение с иными целями	2,395	342,7	X	820,8	X	618 848,1	618 848,1	X
	35.4	22.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая ***	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.4.1	22.4.1	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами***	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.4.2	22.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами ***	X	X	X	X	X	X	X	X
	30.4+35.5 +42.4	22.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	743,4	X	401,4	X	302 677,9	302 677,9	X

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	30.5+35.6 +42.5	22.6	обращение	1,7877	1 666,4	X	2 979,0	X	2 246 147,8	2 246 147,8	X
	30.5.1+35.6.1 +42.5.1	22.6.1	КТ	0,02833	4 170,6	X	118,2	X	89 086,0	89 086,0	X
	30.5.2+35.6.2 +42.5.2	22.6.2	МРТ	0,01226	4 710,2	X	57,7	X	43 540,6	43 540,6	X
	30.5.3+35.6.3 +42.5.3	22.6.3	УЗИ сердечно- сосудистой системы	0,11588	754,6	X	87,4	X	65 931,0	65 931,0	X
	30.5.4+35.6.4 +42.5.4	22.6.4	эндоско- пическое диагности- ческое	0,04913	1 037,5	X	51,0	X	38 432,6	38 432,6	X
	30.5.5+35.6.5 +42.5.5	22.6.5	молекулярно- генетическое	0,001184	10 938,9	X	13,0	X	9 765,4	9 765,4	X
	30.5.6+35.6.6 +42.5.6	22.6.6	паталогоанато- мическое	0,01431	2 347,0	X	33,6	X	25 323,1	25 323,1	X
	30.5.7+35.6.7 +42.5.7	22.6.7	тестирование на выявление новой коронавирус- ной инфекции	0,12441	646,6	X	80,4	X	60 653,4	60 653,4	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31+ 36+43), в том числе:		23	случай госпитали- зации	0,166349	39 157,5	X	6 513,8	X	4 911 349,7	4 911 349,7	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк (31.1 + 36.1+43.1)		23.1	случай госпитали- зации	0,00949	119 097,6	X	1 130,2	X	852 184,6	852 184,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2+ 36.2+42.2)	23.2	случай госпитализации	0,00444	39 619,0	X	175,9	X	132 632,8	132 632,8	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3+ 36.3+43.3)	23.3	случай госпитализации	0,00283	182 197,8	X	515,2	X	388 445,8	388 445,8	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37 +44)	24	случай лечения	0,061101	23 680,3	X	1 446,1	X	1 090 937,8	1 090 937,8	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1 + 37.1 + 44.1)	24.1	случай лечения	0,006935	90 434,9	X	627,2	X	472 875,7	472 875,7	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2 + 44.2)	24.2	случай	0,000477	134 915,6	X	64,4	X	48 522,7	48 522,7	X
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	25	койко-день	X	X	X	X	X	X	X	X
Расходы на ведение дела СМО	26	–	X	X	X	135,9	X	102 481,4	102 481,4	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	14 238,6	X	10 735 735,3	10 735 735,3	79,2
скорая медицинская помощь	29	вызов	0,29	3 004,7	X	871,4	X	656 997,2	656 997,2	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,274	2 099,7	X	575,3	X	433 782,7	433 782,7	X
	30.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,261	2 413,7	X	630,0	X	474 994,1	474 994,1	X
	30.3	посещение с иными целями	2,395	342,7	X	820,8	X	618 848,1	618 848,1	X
	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	743,4	X	401,4	X	302 677,9	302 677,9	X
	30.5	обращение	1,7877	1 666,4	X	2 979,0	X	2 246 147,8	2 246 147,8	X
	30.5.1	КТ	0,02833	4 170,6	X	118,2	X	89 086,0	89 086,0	X
	30.5.2	МРТ	0,01226	4 710,2	X	57,7	X	43 540,6	43 540,6	X
	30.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,11588	754,6	X	87,4	X	65 931,0	65 931,0	X
	30.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,04913	1 037,5	X	51,0	X	38 432,6	38 432,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	30.5.5	молекулярно-генетическое	0,001184	10 938,9	X	13,0	X	9 765,4	9 765,4	X
	30.5.6	патологоанатомическое	0,01431	2 347,0	X	33,6	X	25 323,1	25 323,1	X
	30.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,12441	646,6	X	80,4	X	60 653,4	60 653,4	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случай госпитализации	0,166349	39 157,5	X	6 513,8	X	4 911 349,7	4 911 349,7	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	31.1	случай госпитализации	0,00949	119 097,6	X	1 130,2	X	852 184,6	852 184,6	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,00444	39 619,0	X	175,9	X	132 632,8	132 632,8	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,00283	182 197,8	X	515,2	X	388 445,8	388 445,8	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,061101	23 680,3	X	1 446,9	X	1 090 937,8	1 090 937,8	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай лечения	0,006935	90 434,9	X	627,2	X	472 875,7	472 875,7	X
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,000477	134 915,6	X	64,4	X	48 522,7	48 522,7	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	42.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	X	X	X	X	X	X	X	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	43	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	43.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
высокотехнологичная медицинская помощь	43.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	44	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	44.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
при экстракорпоральном оплодотворении	44.2	случай	X	X	X	X	X	X	X	X
Итого (сумма строк 01 + 19 + 20))	45	–	X	X	3 805,15	14 374,5	2 723 479,75	10 838 216,7	13 561 696,45	100

* 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.

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 2023 года – 715 736 человек.

2. При расчете норматива объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо применялась численность застрахованного населения на 1 января 2020 года – 753 988 человек.

Приложение 5 к Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годов

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансирования на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№	2021 год		Плановый период			
				2022 год		2023 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 и 03), в том числе:	01	12 233 670,09	16 343,1	12 979 300,72	17 376,02	13 561 696,45	18 179,65
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	2 442 167,29	3 356,80	2 723 436,42	3 773,82	2 723 479,75	3 805,15

1	2	3	4	5	6	7	8
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования, всего** (сумма строк 04 и 08)	03	9 791 502,8	12 986,3	10 255 864,3	13 602,2	10 838 216,7	14 374,5
1. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования, финансируемой за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05, 06 и 07), в том числе:	04	9 791 502,8	12 986,3	10 255 864,3	13 602,2	10 838 216,7	14 374,5
1.1. Субвенции из бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования**	05	9 791 502,8	12 986,3	10 255 864,3	13 602,2	10 838 216,7	14 374,5
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования	06	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3. Прочие поступления	07	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, из них:	08	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Справочно	2021 год		2022 год		2023 год	
	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	69 604,7	92,3	71 283,1	94,5	71 612,7	95,0

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи в обеспечении необходимыми лекарственными средствами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

**Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы» и расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Приложение 7 к Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области
на 2021 год и на плановый период
2022 и 2023 годов

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

1. Комплексное медицинское обследование в центре здоровья.
2. Прием граждан в кабинетах (отделениях) медицинской профилактики бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с целью выявления, коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний: курения, употребления алкоголя, немедицинского потребления наркотических средств и психоактивных веществ, нерационального питания, недостаточной физической активности, артериальной гипертензии, дислипидемии и др.
3. Профилактическое консультирование граждан участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики, участковыми врачами-педиатрами, фельдшерами и акушерками фельдшерско-акушерских пунктов, врачами-специалистами с целью выявления, регистрации и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний, формирование групп высокого риска, определение суммарного риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний с разработкой индивидуального режима профилактики (коррекции факторов риска).
4. Обучение граждан самосохранительным и здоровьесберегающим технологиям организации жизнедеятельности, формированию навыков здорового образа жизни в школах здоровья для больных артериальной гипертензией, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, хроническим обструктивным бронхитом, хронической сердечной недостаточностью, с заболеваниями суставов и позвоночника, школах для беременных, школах здорового питания, школах здорового образа жизни.
5. Проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, абортов, выявление ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска, в том числе:
 - 1) осмотры детей при поступлении в дошкольные, школьные и другие учебные учреждения;
 - 2) медицинские осмотры профилактические и диспансеризации населения, в том числе пребывающих в стационарных учреждениях детей-

сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, родителей и усыновителей из многодетных семей;

3) проведение мероприятий по диспансерному наблюдению лиц с хроническими заболеваниями, диагностике, лечению заболеваний и реабилитации пациентов в амбулаторных условиях и на дому;

4) медицинские осмотры беременных женщин при нормальной беременности, патронажные посещения беременных женщин педиатром, акушеркой, осмотры родильниц, консультации по поводу применения противозачаточных средств;

5) медицинские осмотры женщин, обратившихся за направлением на медицинский аборт, медицинские осмотры после медицинских абортов, проведенных в стационарных условиях;

6) медицинские осмотры детей, в том числе здоровых детей, включая патронажные посещения здоровых детей первого года жизни и детей старше одного года, не посещающих детские дошкольные учреждения, осмотры детей в детских дошкольных учреждениях и школах согласно приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации;

7) медицинские осмотры учащихся общеобразовательных учреждений;

8) медицинские осмотры детей и взрослых перед проведением иммунизации против инфекционных заболеваний в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям;

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

10) медицинское обследование в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, проводимое медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС (за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе).

6. Проведение иммунизации населения в рамках Национального календаря прививок и по эпидемиологическим показаниям.

Приложение 8 к Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области
на 2021 год и на плановый период
2022 и 2023 годов

Порядок
обеспечения граждан донорской кровью и ее компонентами

1. Обеспечение граждан донорской кровью и ее компонентами осуществляется в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов бесплатно при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям (клиническое использование).

2. Клиническое использование крови и ее компонентов осуществляется медицинскими организациями при наличии:

1) лицензии на медицинскую деятельность по видам работ (услуг) «трансфузиология»;

2) специализированного кабинета или отделения, в которых обеспечиваются хранение донорской крови и (или) ее компонентов, ведение статистического учета, в том числе в отношении реакций и осложнений, возникших после трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов;

3) медицинского работника, ответственного за организацию трансфузионной терапии, имеющего послевузовское профессиональное образование или дополнительное образование по специальности «Трансфузиология».

3. Заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов осуществляются бюджетным учреждением здравоохранения Орловской области «Орловская станция переливания крови» и его филиалами.

4. Обеспечение кровью и ее компонентами для клинического использования медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов, осуществляется бюджетным учреждением здравоохранения Орловской области «Орловская станция переливания крови» и его филиалами безвозмездно по заявкам медицинских организаций.

Приложение 9 к Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области
на 2021 год и на плановый период
2022 и 2023 годов

Порядок
льготного лекарственного обеспечения
Отдельных категорий граждан в Орловской области
за счет средств областного бюджета

1. Порядок льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в Орловской области за счет средств областного бюджета (далее – Порядок) разработан во исполнение Закона Орловской области от 13 августа 2009 года № 942-ОЗ «О льготном лекарственном обеспечении отдельных категорий граждан в Орловской области» (далее – Закон) и регулирует обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями отдельных категорий граждан в Орловской области, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно за счет средств бюджета Орловской области (далее – отдельная категория граждан).

2. Право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями за счет средств областного бюджета имеют граждане, указанные в части 1 статьи 1 Закона.

3. По решению врачебной комиссии государственной медицинской организации Орловской области в соответствии с Порядком лекарственными препаратами и медицинскими изделиями обеспечиваются граждане, указанные в части 2 статьи 1 Закона, в случаях:

отсутствия возможности обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным 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, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей (высокозатратные нозологии далее – ВЗН), за счет средств федерального бюджета в рамках централизованных поставок лекарственных препаратов, закупленных Министерством здравоохранения Российской Федерации, вследствие индивидуальной непереносимости лекарственного препарата, при его назначении по торговому наименованию;

отсутствия необходимых лекарственных препаратов в Перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов,

утвержденном распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год (за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях), назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»;

назначения лекарственных препаратов, закупленных в рамках ранее действующей редакции распоряжения Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р за счет средств областного бюджета.

4. Льготное обеспечение отдельных категорий граждан в Орловской области лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществляется в соответствии с перечнями лекарственных средств и изделий медицинского назначения, которые отпускаются по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно или с 50-процентной скидкой отдельным категориям граждан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях.

5. Льготное обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществляется по назначению врачей (фельдшеров) государственных медицинских организаций Орловской области при установлении диагноза или наличии показаний к проведению лечения в течение всего периода амбулаторного наблюдения.

6. Департамент здравоохранения Орловской области формирует и поддерживает в актуальном состоянии областной регистр граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение за счет средств областного бюджета, на основании регистров государственных медицинских организаций Орловской области.

Порядок формирования и поддержания в актуальном состоянии областного регистра граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение за счет средств областного бюджета, разрабатывается и утверждается Департаментом здравоохранения Орловской области.

7. Номенклатура и объемы лекарственных препаратов и медицинских изделий, необходимых для льготного обеспечения отдельных категорий граждан, для размещения государственного заказа формируются Департаментом здравоохранения Орловской области в соответствии с заявками государственных медицинских организаций Орловской области, составленными в соответствии с областным регистром граждан, имеющих

право на льготное лекарственное обеспечение за счет средств областного бюджета, исходя из лимитов бюджетных обязательств, доведенных главному распорядителю бюджетных средств на соответствующий финансовый год на указанные цели.

8. Поставка лекарственных препаратов и медицинских изделий осуществляется организацией, выигравшей государственный заказ на поставку лекарственных препаратов и медицинских изделий, в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Федеральный закон) в уполномоченную фармацевтическую организацию. Уполномоченная фармацевтическая организация определяется в соответствии с Федеральным законом.

9. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врача (фельдшера) производится через аптечные организации по месту жительства граждан или в аптечных организациях, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов и медицинских изделий по рецептам врачей специализированных государственных медицинских организаций, на основании договорных отношений между уполномоченной фармацевтической организацией и аптечными организациями.

10. Назначение и отпуск лекарственных препаратов и медицинских изделий отдельным категориям граждан производятся в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии со сформированной заявкой государственных медицинских организаций Орловской области.

11. Контроль за назначением и обеспечением лекарственными препаратами и медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение за счет средств областного бюджета, осуществляет Департамент здравоохранения Орловской области.

Приложение 10 к Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области
на 2021 год и на плановый
период 2022 и 2023 годов

Положение
об организации льготного обеспечения граждан
Российской Федерации, проживающих на территории Орловской области,
лекарственными препаратами и специализированными продуктами
лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень
жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных)
заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни
граждан или их инвалидности

1. Положение об организации льготного обеспечения граждан Российской Федерации, проживающих на территории Орловской области (далее – граждане), лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания (далее – лекарственные препараты) для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (далее – редкие (орфанные) заболевания), разработано во исполнение Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и регулирует льготное обеспечение лекарственными препаратами граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно за счет средств областного бюджета.

2. В рамках настоящего Положения правом на льготное обеспечение лекарственными препаратами за счет средств областного бюджета обладают граждане, страдающие редкими (орфанными) заболеваниями, Перечень которых утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента».

3. Льготное обеспечение граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, лекарственными препаратами осуществляется в рамках

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Орловской области на соответствующий финансовый год.

4. Льготное обеспечение граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, лекарственными препаратами осуществляется по назначению врачей (фельдшеров) государственных медицинских организаций Орловской области, а также медицинских организаций, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства (далее – медицинские организации), при установлении диагноза или наличии показаний к проведению лечения в течение всего периода диспансерного наблюдения.

5. Департамент здравоохранения Орловской области осуществляет ведение регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями (далее – региональный сегмент), на основании сведений медицинских организаций Орловской области, в которых эти лица находятся на медицинском обслуживании.

6. Закупка лекарственных препаратов для льготного обеспечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Федеральный закон).

Номенклатура и объемы лекарственных препаратов для льготного обеспечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, формируются Департаментом здравоохранения Орловской области по мере необходимости в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в областном бюджете на соответствующий финансовый год на данные цели, но не реже чем 1 раз в год (до 31 декабря текущего года) на основании заявок государственных медицинских организаций Орловской области, составленных с учетом регионального сегмента.

7. Поставка лекарственных препаратов осуществляется организациями, определенными в соответствии с Федеральным законом, в организацию, осуществляющую фармацевтическую деятельность, уполномоченную на осуществление приема от поставщиков, хранение, доставку в аптечные организации и отпуск лекарственных препаратов (далее – уполномоченная фармацевтическая организация).

Уполномоченная фармацевтическая организация определяется в соответствии с Федеральным законом.

8. Обеспечение лекарственными препаратами граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, по рецептам врачей (фельдшеров) медицинских организаций производится через аптечные организации по месту жительства граждан на основании договора между уполномоченной фармацевтической организацией и аптечными организациями.

9. Назначение и отпуск лекарственных препаратов гражданам, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями, производится в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение 11 к Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи на территории Орловской
области на 2021 год и на плановый
период 2022 и 2023 годов

Порядок
лекарственного обеспечения граждан,
имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде
набора социальных услуг, и организации обеспечения граждан
лекарственными препаратами, предназначенными для лечения 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, апластической анемией неуточненной,
наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного),
X (Стюарта – Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или)
тканей

1. Порядок лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, и организации обеспечения граждан лекарственными препаратами, предназначенными для лечения 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, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей (высокозатратные нозологии далее – больные по ВЗН), на территории Орловской области (далее – Порядок) регулирует лекарственное обеспечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, а также больных по ВЗН, на территории Орловской области и определяет взаимодействие между участниками реализации обеспечения населения лекарственными препаратами (далее – реализация ОНЛП).

2. Порядок разработан в соответствии с федеральными законами от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 13 июля 2020 года № 206-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими

изделиями и специализированными продуктами лечебного питания», постановлением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 года № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами 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, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 20 ноября 2018 года № 1390 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам совершенствования лекарственного обеспечения», распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2020 года № 3242-р, распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 года № 3053-р, приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 ноября 2004 года № 195 «О Порядке ведения федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи», от 22 ноября 2004 года № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг», от 29 декабря 2004 года № 328 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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».

Участниками обеспечения населения лекарственными препаратами являются:

Департамент здравоохранения Орловской области;
уполномоченная фармацевтическая организация (далее – УФО);
государственные медицинские организации, расположенные на территории Орловской области (далее – медицинские организации);
фармацевтические организации;
аптечные организации, расположенные на территории Орловской области (далее – аптечные организации);
государственное учреждение – Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по Орловской области (далее также – ПФР);
бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее также – БУЗ ОО «МИАЦ»).

3. В рамках Порядка используются следующие основные термины и определения:

УФО – организация оптовой торговли лекарственными препаратами, расположенная на территории Орловской области, определенная в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Федеральный закон), обеспечивающая на основании государственного контракта приемку от поставщиков, хранение, контроль качества лекарственных препаратов, доставку в аптечные организации лекарственных препаратов, организацию отпуска лекарственных препаратов через пункты отпуска, организацию информационного взаимодействия с аптечными учреждениями.

Централизованная обработка данных и информационное взаимодействие – метод организации информационного обмена между участниками обеспечения населения лекарственными препаратами через БУЗ ОО «МИАЦ».

Персонифицированный реестр в реализации ОНЛП – перечень персонифицированных учетных данных о медицинских услугах, льготных рецептах, отпущенных лекарствах.

4. Департамент здравоохранения Орловской области:

1) координирует реализацию ОНЛП, а также обеспечение больных по ВЗН, организует контроль за их исполнением на территории Орловской области;

2) осуществляет закупку лекарственных препаратов по заявкам медицинских организаций в соответствии с Федеральным законом;

3) заключает государственные контракты на поставку лекарственных препаратов, по итогам размещения заказов, путем открытых аукционов, котировок, закупок у единственного поставщика и иных способов, предусмотренных действующим законодательством;

4) осуществляет оплату поставленных в соответствии с государственными контрактами лекарственных препаратов;

5) осуществляет размещение государственных заказов по выбору УФО;

6) заключает государственный контракт с УФО на выполнение программы реализации ОНЛП и обеспечение больных по ВЗН на территории Орловской области;

7) представляет УФО копии приложений к государственным контрактам, заключенным с поставщиками по итогам конкурсных закупок на право поставки лекарственных препаратов для отдельных категорий граждан, и документации, на которую в государственных контрактах имеются ссылки, содержащие информацию, необходимую для их исполнения;

8) заключает соглашение с ПФР по Орловской области об информационном обмене сведениями о лицах, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, для использования в программе реализации ОНЛП. Утверждает ответственных лиц, имеющих право работы с региональным сегментом федерального регистра лиц;

9) организует ежедекадное обновление регионального сегмента

федерального регистра лиц, имеющих, по данным Отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Орловской области, право на получение государственной социальной помощи, для УФО, медицинских организаций, аптечных организаций;

10) организует и осуществляет работу по проведению медико-экономического контроля за назначением и обеспечением лекарственными препаратами отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, а также больных по ВЗН на территории Орловской области;

11) создает согласительную комиссию и организует ее работу для решения спорных вопросов по оплате льготных рецептов по результатам медико-экономического контроля;

12) осуществляет оплату УФО расходов, связанных с реализацией ОНЛП и обеспечением больных по ВЗН, окончательные расчеты производит после завершения медико-экономического контроля;

13) в пределах компетенции разрабатывает правовые акты, регламентирующие порядок реализации обеспечения лекарственными препаратами отдельных категорий граждан Орловской области, оставивших за собой право на набор социальных услуг, а также больных по ВЗН;

14) организует и поддерживает в актуальном состоянии в программном комплексе с периодичностью, определенной в порядке централизованной обработки данных и информационного взаимодействия участников лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в Орловской области, а также формирует справочники:

а) медицинских организаций, осуществляющих выписку рецептов;

б) аптечных организаций, осуществляющих отпуск лекарств;

в) врачей (фельдшеров), имеющих право на выписку льготных рецептов;

г) лекарственных препаратов (совместно с УФО);

д) регионального сегмента федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи;

е) регионального сегмента лиц, имеющих право на получение лекарственных препаратов в рамках программы обеспечения больных по ВЗН;

ж) поставщиков, участвующих в реализации ОНЛП (совместно с УФО);

15) организует работу медицинских организаций по проведению диспансерного наблюдения и оказанию медицинской помощи населению области, имеющему право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, а также больным по ВЗН;

16) осуществляет приемку от медицинских организаций регистров хронических больных и изменений к ним. Формирует и поддерживает в актуальном состоянии областные регистры хронических больных по нозологиям;

17) формирует регистры больных по ВЗН и передает их УФО, медицинским организациям, аптечным организациям;

18) организует работу медицинских организаций по определению потребности в лекарственных препаратах для оказания медицинской помощи больным в рамках реализации ОНЛП;

19) на основании регистров больных по ВЗН определяет потребность в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения этих больных;

20) формирует сводную заявку медицинских организаций на лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов на необходимый период времени (месяц, квартал и т.д.) для размещения государственного заказа на закупку лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом и законодательством Орловской области;

21) направляет заявку на поставку лекарственных препаратов для лечения больных по ВЗН (с приложением обоснований объема, а также с указанием УФО-получателя) в Министерство здравоохранения Российской Федерации по форме и в сроки, установленные Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляет ее защиту в Министерстве здравоохранения Российской Федерации;

22) распределяет лекарственные препараты в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации объемами поставки лекарственных препаратов для больных по ВЗН с учетом регистра больных и направляет распределение участникам реализации ОНЛП: УФО, медицинским организациям, аптечным организациям;

23) перераспределяет лекарственные препараты между медицинскими и аптечными организациями для оперативного обеспечения граждан в рамках реализации ОНЛП, больных по ВЗН;

24) осуществляет анализ исполнения государственных контрактов поставщиками лекарственных препаратов (победителями аукционов и конкурсных торгов);

25) организует ведомственный контроль за назначением, выпиской лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, а также больным по ВЗН;

26) осуществляет ведомственный контроль уровня и качества лекарственного обеспечения граждан – получателей набора социальных услуг, а также больных по ВЗН;

27) анализирует статистические данные об оказании медицинской и лекарственной помощи населению по реализации ОНЛП, а также больным по ВЗН;

28) формирует из центра обработки данных оперативную мониторинговую информацию о состоянии лекарственного обеспечения, систематизирует, анализирует ее и направляет запрашиваемую информацию о состоянии лекарственной помощи гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, а также больным по ВЗН в Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения, органам государственной власти Орловской области и

иным государственным органам в соответствии с их компетенцией;

29) направляет УФО, медицинским организациям, аптечным организациям, БУЗ ОО «МИАЦ» документацию, регламентирующую реализацию ОНЛП и обеспечение больных по ВЗН.

5. УФО:

1) получает лекарственные препараты для лечения больных по ВЗН, закупленные Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2) организует учет лекарственных препаратов для лечения больных по ВЗН, обеспечивает их сохранность с момента приемки от организации-поставщика, соответствующее регламенту хранение и доставку больным;

3) обеспечивает целевое использование лекарственных препаратов для лечения больных по ВЗН в соответствии с распределением Департамента здравоохранения Орловской области;

4) обеспечивает лекарственными препаратами по рецептам врачей больных по ВЗН, проживающих на территории Орловской области, по месту жительства через аптечные организации, с которыми УФО заключает договоры, или через аптеки УФО;

5) осуществляет прием лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов согласно государственному контракту от поставщиков по количеству, качеству и цене, их хранение и поставку в аптечные организации по спецификациям, поступающим от Департамента здравоохранения Орловской области;

6) осуществляет обеспечение граждан, являющихся получателями набора социальных услуг, по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами через аптечные организации, осуществляющие отпуск лекарственных препаратов, в соответствии с государственным контрактом, заключенным с Департаментом здравоохранения Орловской области;

7) заключает с аптечными организациями договоры на оказание услуг, предусматривающие обязанности и их права, связанные с организацией лекарственного обеспечения больных в рамках реализации ОНЛП, а также больных по ВЗН;

8) принимает участие в организации работы аптечных организаций по лекарственному обеспечению граждан в соответствии с Порядком;

9) в соответствии с государственным контрактом, заключенным с Департаментом здравоохранения Орловской области, и Порядком информационного взаимодействия участников обеспечения лекарственными препаратами отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, а также больных по ВЗН на территории Орловской области поддерживает в актуальном состоянии в программном комплексе, установленном в аптечных организациях, следующую нормативно-справочную информацию:

справочник лекарственных препаратов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), формируемый на основании государственных контрактов, заключенных Департаментом здравоохранения Орловской области и поставщиками лекарственных препаратов;

справочник лекарственных препаратов для лечения больных по ВЗН, формируемый на основании закупленных Министерством здравоохранения Российской Федерации и поставленных в Орловскую область лекарственных препаратов;

10) направляет в аптечные организации оперативную информацию о наличии лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, а также больных по ВЗН на территории Орловской области;

11) формирует документы для расчета суммы вознаграждения аптечным организациям в соответствии с договором на оказание услуг;

12) выплачивает вознаграждение аптечным организациям, осуществляющим отпуск лекарственных препаратов, за оказанные услуги в соответствии с заключенными договорами на оказание услуг в пределах определенного государственным контрактом на уполномоченную фармацевтическую организацию размера вознаграждения. Окончательные расчеты с аптечными организациями, осуществляющими отпуск лекарственных препаратов, за оказанные услуги в соответствии с заключенными договорами производит после завершения медико-экономического контроля;

6. Медицинские организации:

1) определяют перечень врачей (фельдшеров), имеющих право выписки льготных рецептов, и направляют его в Департамент здравоохранения Орловской области в электронном виде и на бумажном носителе по форме и в сроки, установленные Департаментом здравоохранения Орловской области;

2) организуют и проводят осмотр населения, учтенного в регистре граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, а также больных по ВЗН, постановку на диспансерное наблюдение;

3) осуществляют выписку льготных рецептов на необходимые лекарственные препараты с учетом патогенетической терапии в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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» гражданам, включенным в региональный сегмент федерального регистра, а также больным по ВЗН после осмотра врачом и постановки на диспансерное наблюдение;

4) осуществляют выписку рецептов отдельным категориям граждан, впервые получившим льготу, до момента внесения их в программный комплекс медицинской организации с использованием рецептурных бланков формы № 148-1/у-04 (л) на основании документов и справок, выданных ПФР;

5) производят выписку рецептов гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг, не зарегистрированным на территории Орловской области, на основании документов при наличии медицинских показаний и в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации от 29 декабря 2004 года № 328 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан»;

6) осуществляют назначение по медицинским показаниям и выписку рецептов на лекарственные препараты, изделия медицинского назначения, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов по номенклатуре и в объемах в соответствии с заявкой, сформированной медицинской организацией;

7) осуществляют выписку рецептов по медицинским показаниям на лекарственные препараты гражданам, включенным в регистры пациентов по ВЗН, в соответствии с назначениями специалистов, курирующих данные нозологии, по номенклатуре и в объемах, указанных в регистрах пациентов по ВЗН;

8) несут ответственность за обоснованность назначения больным лекарств, своевременность реализации заявляемых объемов лекарственных препаратов, за соблюдение сроков годности, контроль рецептов, отклоненных от оплаты по результатам медико-экономической экспертизы;

9) с целью исключения нерациональных, несовместимых и дублированных назначений и получения лекарственных препаратов гражданами, которые наблюдаются в нескольких медицинских организациях, ведут «Карту гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств», утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 марта 2007 года № 169 (далее – Карта). Карта находится у пациента и предъявляется при каждом посещении врача (фельдшера) в медицинскую организацию, где делается отметка врача (фельдшера) о выписанных лекарственных препаратах, и при каждом посещении аптечной организации, где сотрудником аптеки делается отметка о получении лекарств;

10) ведут регистры хронических больных, поддерживают их в актуальном состоянии. Изменения к регистрам своевременно направляют в Департамент здравоохранения Орловской области;

11) совместно с прикрепленными аптечными организациями формируют сводную заявку на лекарственные препараты согласно Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год (за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях);

12) в целях оперативного решения вопросов лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, а также больных по ВЗН организуют при медицинских организациях работу горячей линии. Информация для населения о порядке обеспечения льготных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, а также о режиме работы горячей линии, номерах телефонов, ответственных лицах размещается в медицинской организации в доступном месте;

13) передают сводную заявку (осуществляют ее защиту) на поставку лекарственных препаратов для обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, в Департамент здравоохранения Орловской области в порядке, по форме и в сроки, установленные Департаментом;

14) обеспечивают рациональное использование лекарственных препаратов в пределах заявленных объемов, контроль за сроками годности. В случае необходимости направляют в Департамент здравоохранения Орловской области обоснованные коррективы к заявке, дополнительные заявки;

15) осуществляют ведение учетной медицинской документации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»;

16) формируют статистическую информацию о состоянии оказания медицинской помощи гражданам, имеющим право на предоставление набора социальных услуг, а также больным по ВЗН;

17) обеспечивают функционирование автоматизированных рабочих мест по выписке рецептов;

18) обеспечивают учет выписанных рецептов и их ежедневную передачу в центр обработки данных.

7. БУЗ ОО «МИАЦ»:

1) развивает и сопровождает соответствующее программно-технологическое обеспечение в УФО, медицинских организациях и аптечных организациях;

2) осуществляет ежедневное информационное обеспечение участников ОНЛП;

3) участвует в формировании, обработке, анализе, систематизации оперативной мониторинговой информации о состоянии лекарственной помощи гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, а также больным по ВЗН, направляет эту информацию в Департамент здравоохранения Орловской области и его структурным подразделениям.

8. Аптечные организации:

1) участвуют в формировании медицинской организацией заявки на лекарственные препараты, необходимые для оказания бесплатной медицинской помощи гражданам, имеющим право на предоставление набора социальных услуг;

2) обеспечивают функционирование рабочих мест, оснащение их компьютерной техникой для отпуска лекарственных препаратов по рецептам врача (фельдшера) гражданам, являющимся получателями набора социальных услуг, а также больным по ВЗН;

3) формируют текущую потребность и направляют заявки для получения лекарственных препаратов от УФО;

4) осуществляют информирование врачей о наличии лекарственных

препаратов в рамках реализации ОНЛП в соответствии с заявкой медицинской организации;

5) осуществляют информирование врачей о наличии лекарственных препаратов для лечения больных по ВЗН;

6) осуществляют отпуск лекарственных препаратов по рецептам врачей (фельдшеров) гражданам, являющимися получателями набора социальных услуг, а также больным по высокочувствительным нозологиям;

7) ведут персонифицированный учет отпуска лекарственных препаратов и рецептов, взятых на учет для последующего обеспечения в связи с временным отсутствием лекарственных препаратов, с применением программного обеспечения, действующего в области, с ежедневной передачей информации в центр обработки данных;

8) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 марта 2007 года № 169 «Об утверждении учетной формы № 030-Л/у «Карта гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств» при отпуске лекарств больным заполняют Карту гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных препаратов;

9) осуществляют контроль за соответствием выписанных медицинской организацией рецептов на лекарственные препараты в рамках реализации ОНЛП заявкам на поставку лекарственных препаратов, а также за лечением больных по ВЗН согласно регистру этих пациентов. В случае выявления несоответствия информацию направляют главному врачу медицинской организации;

10) формируют и представляют УФО отчетные документы, предусмотренные договором, в том числе для получения вознаграждения за лекарственное обеспечение получателей набора социальных услуг, а также больных по ВЗН;

11) с целью защиты передаваемой в рамках исполнения действующих программ информации обеспечивают ее передачу посредством защищенных электронных каналов связи.

Приложение 13 к Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годов

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой
с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо
на 2021 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2+3+4), в том числе:	0,4962	2,9300
2	I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения), в том числе	0,0	0,2600
3	II. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе	0,0	0,1900
4	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5+6+7+10+11+12+13+14), в том числе	0,4962	2,4800
5	1) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,0	0,2774
6	2) объем посещений для проведения 2-этапа диспансеризации	0,0	0,0253
7	3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8+9), в том числе	0,0143	0,0
8	3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0074	0,0
9	3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0069	0,0
10	4) объем разовых посещений связи с заболеванием	0,0	1,4909
11	5) объем посещений центров здоровья	0,0	0,0304
12	6) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,0	0,6499
13	7) объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,0	0,0028
14	8) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,4819	0,0033

Приложение 14 к Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Орловской области
на 2021 год и на плановый период
2022 и 2023 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 приобретшему 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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 16
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годов

ПОЛОЖЕНИЕ

об установлении тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования

1. Настоящее Положение определяет порядок установления тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования (далее соответственно – федеральная медицинская организация, тариф на оплату медицинской помощи).

2. Тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются по видам медицинской помощи соответствующего профиля медицинской помощи, оказываемой федеральной медицинской организацией при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний), перечни которых предусмотрены приложениями 1 и 3 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – Программа).

3. Тариф на оплату j -й медицинской помощи (за исключением медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований и высокотехнологичной медицинской помощи), оказываемой i -й федеральной медицинской организацией в z -х условиях (стационарные условия или условия дневного стационара) (T_{ijz}), определяется по формуле:

$$T_{ijz} = \text{НФЗ}_z \times \text{КБС}_z \times \text{КЗ}_{jz} \times \text{КД}_i \times \text{КС}_{ij} \div \text{КСЛП},$$

где:

НФЗ_z – средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в z -х условиях, оказываемой федеральными медицинскими организациями, установленный Программой;

КБС_z – коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в z -х условиях к базовой ставке, исключающей влияние применяемых коэффициентов относительной затратноемкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации и коэффициента сложности лечения пациентов, принимающий значение 0,41 для стационара и 0,52 для дневного стационара;

КЗ_{jz} – коэффициент относительной затратноемкости оказания j -й медицинской помощи в z -х условиях, значения которого принимаются в соответствии с приложением 3 к Программе (далее – коэффициент относительной затратноемкости);

КД_i – коэффициент дифференциации для субъекта Российской Федерации, на территории которого расположена i -я федеральная медицинская организация, используемый при распределении субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, в соответствии с методикой распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского

страхования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (далее — коэффициент дифференциации);

$КС_{ij}$ – коэффициент специфики оказания j -й медицинской помощи i -й федеральной медицинской организацией, значения которого принимаются в соответствии с пунктом 5 настоящего Положения;

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента, значения которого принимаются в соответствии с пунктом 6 настоящего Положения.

4. Тариф на оплату j_{LT} -й медицинской помощи, оказываемой i -й федеральной медицинской организацией в z -х условиях при противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований ($T_{ij_{LTz}}$), определяется по формуле:

$$T_{ij_{LTz}} = НФЗ_z \times КБС_z \times КЗ_{j_{LTz}} \times \left((1 - Д_{зп_{j_{LTz}}}) + Д_{зп_{j_{LTz}}} \times КД_i \times КС_{ij_{LT}} \times КСЛП_j \right), \text{ где:}$$

$Д_{LT}$ – доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат на оказание j_{LT} -й медицинской помощи в z -х условиях при противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований, значения которой принимаются в соответствии с приложением 3 к Программе.

5. Коэффициент специфики оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями в зависимости от значения коэффициента относительной затратоемкости, территориального расположения и основного вида деятельности федеральной медицинской организации принимает следующие значения:

а) 1,4 – при значении коэффициента относительной затратоемкости, равном 2 и более, а для медицинских организаций, подведомственных Управлению делами Президента Российской Федерации, – при значении коэффициента относительной затратоемкости, равном 1,7 и более;

б) 1,2 – при значении коэффициента относительной затратоемкости менее 2 и расположении федеральной медицинской организации на территории закрытого административно-

территориального образования;

в) 1 – при значении коэффициента относительной затратно-емкости менее 2 и отсутствии на территории муниципального образования иных медицинских организаций, оказывающих указанную специализированную медицинскую помощь, при оказании медицинской реабилитации, а для образовательных организаций высшего образования, осуществляющих оказание медицинской помощи, медицинских организаций, подведомственных Управлению делами Президента Российской Федерации, - при значении коэффициента относительной затратно-емкости менее 1,7;

г) 0,8 – для случаев, не указанных в подпунктах «а» – «в» настоящего пункта.

6. Коэффициент сложности лечения пациента в зависимости от особенностей оказания медицинской помощи принимает следующие значения:

а) 1,1 – при оказании медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет (в том числе включая консультацию врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки);

б) 1,2 – в случае необходимости выполнения при оказании медицинской помощи пациенту одного из следующих мероприятий:

предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний);

проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации;

развертывание индивидуального поста;

в) 1,3 – при проведении сочетанных хирургических вмешательств или проведении однотипных операций на парных органах;

г) 1,8 – при проведении антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами, а также при наличии у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации, длительных сроках госпитализации, обусловленных медицинскими показаниями;

д) 1 – для случаев, не указанных в подпунктах «а» - «г» настоящего пункта.

7. Тарифы на оплату медицинской помощи, определенные в соответствии с пунктом 3 настоящего Положения, при прерывании случая оказания медицинской помощи уменьшаются:

- а) на 70 процентов – при длительности лечения до 2 дней;
- б) на 50 процентов – при длительности лечения от 3 до 5 дней;
- в) на 20 процентов – при длительности лечения более 5 дней.

8. Медицинская помощь, оказываемая пациентам одновременно по 2 и более группам заболеваний, состояний, оплачивается по соответствующим тарифам на оплату медицинской помощи (с проведением Федеральным фондом обязательного медицинского страхования последующей экспертизы качества медицинской помощи) в следующих случаях:

а) возникновение нового заболевания или состояния (заболеваний или состояний), входящего в другой класс Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-го пересмотра), и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания;

б) дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 и более дней с последующим родоразрешением;

в) проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;

г) оказание медицинской помощи, связанной с установкой или заменой порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;

д) этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающих выписку пациента из стационара;

е) проведение реинфузии аутокрови, или баллонной внутриаортальной контрпульсации, или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания;

ж) наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей в ходе оказания медицинской помощи в период госпитализации имплантации в организм пациента медицинского изделия.

9. Тариф на оплату на оплату j -й высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой i -й федеральной медицинской организацией, ($T_{ВМП_{ji}}$), определяется по формуле:

$$T_{\text{ВМП}_{ji}} = \text{НФЗ}_{\text{вмп}_{j}} \times ((1 - D_{\text{зп}_{j}}) + D_{\text{зп}_{j}} \times \text{КД}_{i}), \text{ где:}$$

$\text{НФЗ}_{\text{вмп}_{j}}$ – норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления j -й высокотехнологичной медицинской помощи, значения которого принимаются в соответствии с разделом I приложения 1 к Программе;

$D_{\text{зп}_{j}}$ – доля заработной платы в структуре затрат на оказание j -й высокотехнологичной медицинской помощи, значения которой принимаются в соответствии с приложением 1 к Программе.