ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

29 июля 2021 г. № 437
г. Орёл

О внесении изменений в постановление
Правительства Орловской области от 30 декабря 2020 года
№ 857 «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 реализации требований, предусмотренных Соглашением Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Правительства Орловской области от 18 июня 2021 года о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования Орловской области, Правительство Орловской области п о с т а н о в л я е т:

Внести в постановление Правительства Орловской области от 30 декабря 2020 года № 857 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» следующие изменения:

1) пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Установить, что в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, со дня установления решением Губернатора Орловской области на территории Орловской области ограничительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и до дня их отмены финансовое обеспечение расходов страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться в порядке ежемесячного авансирования оплаты медицинской помощи

в размере до одной двенадцатой объема годового финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Орловской области, без учета фактического выполнения объемов предоставления медицинской помощи.;

2) в приложении:

а) в разделе I:

абзац двадцать пятый изложить в следующей редакции:

«18. Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (приложение 16 к Программе).»;

дополнить абзацем двадцать шестым следующего содержания:

«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.»;

б) разделы IV–VII изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

в) в приложении 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 (далее – Программа):

абзац двадцатый после слов «врачей-специалистов» дополнить словами «(за исключением подозрения на онкологическое заболевание)»;

абзац двадцать второй изложить в следующей редакции:

«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);»;

в абзаце двадцать третьем слова «30 календарных дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями –» исключить;

г) приложение 3 к Программе изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению;

д) в приложении 4 к Программе таблицу 1 изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему постановлению;

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

ж) в приложении 12 к Программе:

в разделе I:

строку:

Группы ВМП [1]	Наименование вида ВМП [1]	Коды по МКБ-10 [2]	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи [3], рублей

заменить строкой:

Группы ВМП [1]	Наименование вида ВМП [1]	Коды по МКБ-10 [2]	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <*>, рублей

в разделе II:

строку 12 изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему постановлению;

строку 30 изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему постановлению;

строку 43 изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему постановлению;

в сноске 3:

слова «Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и средние» заменить словом «Средние»;

слово «учреждениях» заменить словом «организациях»;

дополнить сноской следующего содержания:

«<*>Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи приведены без учета районных коэффициентов и других особенностей субъектов Российской Федерации, в которых расположены медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, и включают в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств.»;

з) в приложении 15 к Программе:

после строки:

1	2	3	4	5	6

дополнить строкой:

В стационарных условиях

в разделе «В стационарных условиях»:

строку 35 изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему постановлению;

строку 354 изложить в новой редакции согласно приложению 9 к настоящему постановлению;

в разделе «В условиях дневного стационара»:

строку 20 изложить в новой редакции согласно приложению 10 к настоящему постановлению;

строку 154 изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему постановлению;

сноску «**» изложить в следующей редакции:

«**Медицинская помощь пациентам старше 18 лет, проходящим лекарственную терапию злокачественных новообразований, а также медицинская помощь по замене речевого процессора оплачиваются с применением коэффициента дифференциации, коэффициента специфики оказания медицинской помощи и коэффициента сложности лечения пациента к доле заработной платы и прочих расходов в составе тарифа.

В стационарных условиях:

лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей):

уровень 1 – 50,51 %;

уровень 2 – 39,68 %;

уровень 3 – 23,68 %;

уровень 4 – 16,19 %;

уровень 5 – 22,8 %;

уровень 6 – 21,32 %;

уровень 7 – 17,54 %;

уровень 8 – 20,55 %;

уровень 9 – 31,4 %;

уровень 10 – 7,19 %;

уровень 11 – 1,89 %;

уровень 12 – 2,44 %;

уровень 13 – 0,73 %;

ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1–3) – 71,77 %;

ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые:

уровень 1 – 34,55 %;
уровень 2 – 46,64 %;
уровень 3 – 53,9 %;
уровень 4 – 13,18 %;
уровень 5 – 22,12 %;
уровень 6 – 28,24 %;
замена речевого процессора – 31,97%.

В условиях дневного стационара:

лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей):

уровень 1 – 11,93 %;
уровень 2 – 5,99 %;
уровень 3 – 29,39 %;
уровень 4 – 3,23 %;
уровень 5 – 4,14 %;
уровень 6 – 3,97 %;
уровень 7 – 3,96 %;
уровень 8 – 3,76 %;
уровень 9 – 5,39 %;
уровень 10 – 6,78 %;
уровень 11 – 0,43 %;
уровень 12 – 0,32 %;
уровень 13 – 0,67 %;

ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1 – 4) – 36,19 %.

ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые:

уровень 1 – 3,37 %;
уровень 2 – 9,56 %;
уровень 3 – 16,32 %;
уровень 4 – 20,69 %;
уровень 5 – 0,82 %;
уровень 6 – 2,73 %;
уровень 7 – 5,68 %;
уровень 8 – 8,41 %;
замена речевого процессора – 25,71 %.»;

и) приложение 16 к Программе изложить в новой редакции согласно приложению 12 к настоящему постановлению.

Председатель Правительства
Орловской области А. Е. Клычков

Приложение 1 к постановлению
Правительства Орловской области
от 29 июля 2021 г. № 437

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 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.

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 к Программе.

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.

С 1 июля 2021 года в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в приложении 16 к Программе (далее – углубленная диспансеризация).

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Перечень медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и порядок их работы размещаются Департаментом здравоохранения Орловской области на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также на едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) (далее – единый портал).

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские организации, имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования доводят указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских

организаций с использованием единого портала, сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием единого портала.

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения 16 к Программе в течение одного дня.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет взаимодействие с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, в том числе по вопросам осуществления мониторинга прохождения углубленной диспансеризации и ее результатов.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной, 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, включая углубленную диспансеризацию, 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, посещение, 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».

Финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации не включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в том числе:

в рамках I этапа углубленной диспансеризации:

за комплексное посещение, включающее исследования и медицинские вмешательства: измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое, проведение спирометрии или спирографии, общий (клинический) анализ крови развернутый, биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови;

тест с 6-минутной ходьбой – за единицу объема оказания медицинской помощи;

определение концентрации Д-димера в крови – за единицу объема оказания медицинской помощи;

в рамках II этапа углубленной диспансеризации:

проведение эхокардиографии – за единицу объема оказания медицинской помощи;

проведение компьютерной томографии легких – за единицу объема оказания медицинской помощи;

дуплексное сканирование вен нижних конечностей – за единицу объема оказания медицинской помощи.

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.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает:

нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Программы);

нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, а также нормативы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (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 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) осуществляется проведение медицинской профилактики заболеваний, в том числе профилактики инфекционных заболеваний (за исключением обеспечения аллергеном туберкулезным – туберкулином, аллергеном туберкулезным рекомбинантным – 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:

углубленной диспансеризации, в том числе в 2021 году за счет иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на оплату углубленной диспансеризации;

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 субъектов Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, 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 антивирусных 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 территориальной 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 – 0,0390 вызова на 1 жителя (1-й уровень – 0,0257, 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 территориальной 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 – 0,4982 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами) (1-й уровень – 0,1451, 2-й уровень – 0,3220, 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 – 0,0144 посещения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0090, 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 территориальной 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 территориальной 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 – 0,0993 обращения на 1 жителя (1-й уровень – 0,0328, 2-й уровень – 0,0665), 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 территориальной 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 территориальной 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 территориальной программы ОМС:

на 2021 год – 0,061074 случая лечения (1-й уровень – 0,023453, 2-й уровень – 0,020984, 3-й уровень – 0,016637);

на 2022 год – 0,061087 случая лечения (1-й уровень – 0,023453, 2-й уровень – 0,020984, 3-й уровень – 0,016650);

на 2023 год – 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 – 0,006935 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 территориальной программы ОМС на 2021 год – 0,166162 случая госпитализации (1-й уровень – 0,022852, 2-й уровень – 0,068688, 3-й уровень – 0,074622);

на 2022 год – 0,166228 случая госпитализации (1-й уровень – 0,022852, 2-й уровень – 0,068688, 3-й уровень – 0,074688);

на 2023 год – 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 – 0,00949 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 территориальной программы ОМС на 2021–2023 годы – 0,00444 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);

5) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют 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);

6) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета на 2021 год – 0,0336 койко-дня на 1 жителя (1-й уровень – 0,0311, 3-й уровень – 0,0025), 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 – 4224,17 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) – 474,10 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), – 314,88 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) – 15542,22 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 – 1374,90 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 – 14 287,75 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования – 22 141,7 руб., на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 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 – 78 806,85 руб., за счет средств обязательного медицинского страхования –

36 086,5 руб., в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 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 – 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 – 2564,25 руб.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют 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 – 22 535,2 руб., на 2023 год – 23 680,3 руб.;

на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования 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 – 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 – 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 – 37 525,1 руб., на 2023 год – 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.

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 – 3726,53 руб., в 2022 году – 3773,82 руб., в 2023 году – 3805,15 руб.;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) 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 до 100 жителей, – 404,28 тыс. руб.,

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.

Приложение 2 к постановлению
Правительства Орловской области
от 29 июля 2021 г. № 437

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, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию

№	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования <*>	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию <**>
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»		
1	2	3	4

7	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловская дезинфекционная станция»		
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»	+	
1	2	3	4
21	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловская областная	+	

	стоматологическая поликлиника»		
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»	+	+
1	2	3	4
38	Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Краснозоренская центральная районная больница»	+	+
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 «Троснянская 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»	+	
73	Общество с ограниченной ответственностью «ПЭТ-Технолоджи Диагностика»	+	
74	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий-профилакторий «Лесной»	+	
1	2	3	4
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 Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области, из них:	78	
медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	69	
медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	32	
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров	0	

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

<**> Знак отличия о проведении медицинской организацией профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (+).

Приложение 3 к постановлению
Правительства Орловской области
от 29 июля 2021 г. № 437

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

Таблица 1

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01	X	X	X	3 700,75	X	2 681 878,89	X	2 681 878,89	21,5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:	02	вызов	0,0390	4 224,17	164,85	X	119 468,0	X	119 468,0	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0197	1 940,62	38,27	X	27 731,46	X	27 731,46	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 профилак-тической и иными целями, в том числе:	0,4982	474,10	236,19	X	171 166,69	X	171 166,69	X
	06	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0,0144	X	X	X	X	X	X	X
	07	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на	0,0075	314,88	2.35	X	1 704,14	X	1 704,14	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		дому патронаж-ными бригадами								
	08	посещение на дому выездными патронаж-ными бригадами	0,0069	1 554,22	10.71	X	7 763,33	X	7 763,33	X
	09	обращение	0,0993	1 374,90	136,55	X	98 954,30	X	98 954,30	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещение с профилак-тической и иными целями	0,0187	431,44	8,08	X	8 068,0	X	8 068,0	X
	11	обращение	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	12	случай госпитали-зации	0,0129	78 806,85	1 020,04	X	739 208,2	X	739 208,2	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случай госпитали-зации	0,0023	24 854,24	57,56	X	41 879,39	X	41 879,39	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	14	случай лечения	0,0028	14 287,75	40,58	X	29 404.19	X	29 404,19	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	16	койко-день	0,0336	2 564,25	86,20	X	62 465,23	X	62 465,23	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	1 964,06	X	1 423 327,32	X	1 423 327,32	X

1			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации			18	случай госпитали-зации	0,0003	163 297,12	52,28	X	37 884,93	X	37 884,93	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**			19	X	X	X	25,78	X	18 681,61	X	18 681,61	0,1
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:			20	-	X	X	X	12 986,3	X	9 791 502,8	9 791 502,8	78,4
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
медицинс-кая по-мощь в амбулатор-ных условиях	сумма строк	30.1+35.1 +42.1	22.1	комплексное посещение для проведения профилак-тических медицинских осмотров	0,26	1 896,5	X	493,1	X	371 783,9	371 783,9	X
		30.2+35.2 +42.2	22.2	комплексное посещение для проведе-ния диспансе-ризации	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	X	X	X	X	X	X	X	X

1			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				помощи, включая ***								
		35.4.1	22.4.1	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронаж-ными бригадами***	X	X	X	X	X	X	X	X
		35.4.2	22.4.2	посещение на дому выездными патронаж-ными 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
		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	22.6.3	УЗИ сердечно-	0,11588	681,6	X	79,0	X	59 552,8	59 552,8	X

1			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		+42.5.3		сосудистой системы								
		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-генетичское	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	Паталогоана-томическое	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
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2+ 36.2+42.2)			23.2	случай госпитали-зации	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 госпитали-зации	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			24.1	случай лечения	0,006935	84 701,1	X	587,4	X	442 894,2	442 894,2	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
профилю «онкология» (сумма строк 32.1 + 37.1 + 44.1)										
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
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексное посещение для проведе-ния профилак-тических медицинских осмотров	0,26	1 896,5	X	493,1	X	371 783,9	371 783,9	X
	30. 2	комплексное посещение для проведения диспансериза-ции	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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	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	эндоско-пическое диагно-стическое	0,04913	937,1	X	46,0	X	34 713,4	34 713,4	X
	30.5.5	молекулярно-генетическое	0,001184	9 879,9	X	11,7	X	8 822,8	8 822,8	X
	30.5.6	патологоанатом ическое	0,01431	2 119,8	X	30,3	X	22 871,7	22 871,7	X
	30.5.7	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, в том числе:	31	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	31.1	случай	0,00949	109 758,2	X	1 041,6	X	785 357,9	785 357,9	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
профилю «онкология»		госпитали-зации								X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитали-зации	0,00444	36 555,1	X	162,3	X	122 375,8	122 375,8	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитали-зации	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
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33	–	X	X	X	X	X	X	X	X
скорая медицинская помощь	34	вызов	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	комплексное посещение для проведе-ния профилак-тических медицинских осмотров	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.2	комплексное посещение для проведе-ния диспансе-ризации	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.3	посещение с иными целями	X	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	35.4	посещение по паллиативной медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронаж-ными бригадами	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.4.2	посещение на дому выездными патронаж-ными бригадами	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.5	посещение по неотложной медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.6	Обращение	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.6.1	КТ	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.6.2	МРТ	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.6.4	эндоско-	X	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		пическое диагности-ческое								
	35.6.5	молекулярно-генетическое	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.6.6	патологоанатом ическое	X	X	X	X	X	X	X	X
	35.6.7	тестирование на выявление новой коронавирус-ной инфекции	X	X	X	X	X	X	X	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случай госпитали-зации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	36.1	случай госпитали-зации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случай госпитали-зации	X	X	X	X	X	X	X	X
высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случай госпитали-зации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	37.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай	X	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях***	38	койко-день	X	X	X	X	X	X	X	X
Иные расходы	39	–	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	40		X	X	X	X	X	X	X	X
скорая медицинская помощь	41	вызов	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	42.1	комплексное посещение для проведе-ния профилак-тических медицинских осмотров	X	X	X	X	X	X	X	X
	42.2	комплексное посещение для проведе-ния диспансе-ризации	X	X	X	X	X	X	X	X
	42.3	посещение с иными целями	X	X	X	X	X	X	X	X
	42.4	посещение по неотложной медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X	X
	42.5	обращение	X	X	X	X	X	X	X	X
	42.5.1	КТ	X	X	X	X	X	X	X	X
	42.5.2	МРТ	X	X	X	X	X	X	X	X
	42.5.3	УЗИ сердечно-	X	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		сосудистой системы								
	42.5.4	эндоско-пическое диагности-ческое	X	X	X	X	X	X	X	X
	42.5.5	молекулярно-генетическое	X	X	X	X	X	X	X	X
	42.5.6	патологоанатом ическое	X	X	X	X	X	X	X	X
	42.5.7	тестирование на выявление новой коронавирус-ной инфекции	X	X	X	X	X	X	X	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	43	случай госпитали-зации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случай госпитали-зации	X	X	X	X	X	X	X	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	43.2	случай госпитали-зации	X	X	X	X	X	X	X	X
высокотехнологичная медицинская помощь	43.3	случай госпитали-зации	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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
при экстракорпоральном оплодотворении	44.2	случай	X	X	X	X	X	X	X	X
Итого (сумма строк 01 + 19 + 20)	45	–	X	X	3 726,53	12 986,3	2 700 560,49	9 791 502,8	12 492 063,29	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 – 724 686 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 4 к постановлению
Правительства Орловской области
от 29 июля 2021 г. № 437

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

1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 и 03), в том числе:	01	12 492 063,29	16 712,83	12 979 300,72	17 376,02	13 561 696,45	18 179,65
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	2 700 560,49	3 726,53	2 723 436,42	3 773,82	2 723 479,75	3 805,15
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 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

1	2	3	4	5	6	7	8
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
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, целевых программ, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

**Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда 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 5 к постановлению
Правительства Орловской области
от 29 июля 2021 г. № 437

12.	Нейрореабилитация после перенесенного инсульта и черепно-мозговой травмы при нарушении двигательных и когнитивных функций	S06.2, S06.3, S06.5, S06.7, S06.8, S06.9, S08.8, S08.9, I60 - I69	острые нарушения мозгового кровообращения и черепно-мозговые травмы, состояния после острых нарушений мозгового кровообращения и черепно-мозговых травм со сроком давности не более одного года с оценкой функциональных нарушений по модифицированной шкале Рэнкина 3 степени	терапевтическое лечение	реабилитационный тренинг с включением биологической обратной связи (БОС) с применением нескольких модальностей	480 326
					восстановительное лечение с применением комплекса мероприятий в комбинации с виртуальной реальностью	
					восстановительное лечение с применением комплекса мероприятий в комбинации с навигационной ритмической транскраниальной магнитной стимуляцией	

Приложение 6 к постановлению
Правительства Орловской области
от 29 июля 2021 г. № 437

30.	Протонная лучевая терапия, в том числе детям	C00 - C14, C15 - C17, C18 - C22, C23 - C25, C30, C31, C32, C33, C34, C37, C39, C40, C41, C44, C48, C49, C50, C51, C55, C60, C61, C64, C67, C68, C71.0 - C71.7, C72.0, C73, C74, C75.3, C77.0, C77.1, C77.2, C77.5, C79.3 - C79.5	злокачественные новообразования головы и шеи, трахеи, бронхов, легкого, плевры, средостения, щитовидной железы, молочной железы, пищевода, желудка, тонкой кишки, ободочной кишки, желчного пузыря, поджелудочной железы, толстой и прямой кишки, анального канала, печени, мочевого пузыря, надпочечников, почки, полового члена, предстательной железы, костей и суставных хрящей, кожи, мягких тканей (T14N любая M10), локализованные и местнораспространенные формы злокачественные новообразования почки (T1-3ШM0), локализованные и местнораспространенные формы	терапевтическое лечение	протонная лучевая терапия, в том числе IMPT. Радиомодификация. Компьютерная томография и (или) магниторезонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени	2 553 293

Приложение 7 к постановлению
Правительства Орловской области
от 29 июля 2021 г. № 437

43.	Лечение сахарного диабета у детей с использованием систем непрерывного введения инсулина с гибридной обратной связью	E10.2, E10.3. E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9	сахарный диабет 1 типа в детском возрасте, сопровождающийся высокой вариабельностью гликемии в виде подтвержденных эпизодов частой легкой или тяжелой гипогликемии	терапевтическое лечение	применение систем непрерывного подкожного введения инсулина с функцией автоматической остановки подачи инсулина при гипогликемии и возможностью проведения мониторинга и контроля проводимого лечения у пациента с сахарным диабетом	499 431
					применение систем непрерывного подкожного введения инсулина с функцией предикативной автоматической остановки подачи инсулина до гипогликемии и возможностью проведения мониторинга и контроля проводимого лечения у пациента с сахарным диабетом	

Приложение 8 к постановлению
Правительства Орловской области
от 29 июля 2021 г. № 437

35.	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	C81, C81.0, C81.1, C81.2, C81.3, C81.4, C81.7, C81.9, C82, C82.0, C82.1, C82.2, C82.3, C82.4, C82.5, C82.6, C82.7, C82.9, C83, C83.0, C83.1, C83.3, C83.5, C83.7, C83.8, C83.9, C84, C84.0, C84.1, C84.4, C84.5, C84.6, C84.7, C84.8, C84.9, C85, C85.1, C85.2, C85.7, C85.9, C86, C86.0, C86.1, C86.2, C86.3, C86.4, C86.5, C86.6, C88, C88.0, C88.1, C88.2, C88.3, C88.4, C88.7, C88.9, C90, C90.0, C90.1, C90.2, C90.3, C91.1, C91.3, C91.4, C91.5, C91.6, C91.7, C91.8, C91.9, C92.1, C92.2, C92.3, C92.7, C92.9, C93.1, C93.7, C93.9, C94.3, C94.4, C94.6, C94.7, C95, C95.1, C95.7, C95.9, C96, C96.0, C96.2, C96.4, C96.5, C96.6, C96.7, C96.8, C96.9, D45, D46, D46.0, D46.1, D46.2, D46.3, D46.4, D46.5, D46.6, D46.7, D46.9, D47, D47.0, D47.1, D47.2, D47.3, D47.4, D47.5, D47.7, D47.9	A25.30.014	Возрастная группа: от 0 дней до 18 лет	5,68

Приложение 9 к постановлению
Правительства Орловской области
от _29 июля 2021 г. № 437

354	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	L40.0, L40.1	A25.01.001.001, A25.01.001.002	-	5,35
		L40.5, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M07.0, M07.1, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M10, M10.0, M10.1, M10.2, M10.3, M10.4, M10.9, M30.2, M33.0, M45	A25.04.001.002	-	
		L40.5, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M07.0, M07.1, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M30.2, M33.0, M45	A25.04.001.001, A25.04.001.005	-	
		M32.1, M32.8 L40.5, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M30.0, M30.1, M30.2, M30.3, M30.8, M31.0, M31.1, M31.2, M31.3, M31.4, M31.5, M31.6, M31.7, M31.8, M31.9, M35.0, M35.1, M35.2, M35.3, M35.4, M35.5, M35.6, M35.7, M35.8, M35.9	A25.04.001.006 A25.04.001.007	-	
		J45.0, J45.1, J45.8, L50.1	A25.09.001.001	-	
		I70.2, I70.8	A25.12.001.001	-	
		K50.0	A25.17.001.001, A25.17.001.002	-	
		K50.1, K50.8, K50.9, K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9	A25.18.001.001, A25.18.001.002	-	
		J33.1, J33.8, J45.0, J45.1, J45.8, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9, K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9, L20.8, M30.1	-	Иной классификационный критерий: pbt	
		Z25.8	A25.30.035	Возрастная группа: от 0 дней до 2 лет	

Приложение 10 к постановлению
Правительства Орловской области
от 29 июля 2021 г. № 437

20	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	C81, C81.0, C81.1, C81.2, C81.3, C81.4, C81.7, C81.9, C82, C82.0, C82.1, C82.2, C82.3, C82.4, C82.5, C82.6, C82.7, C82.9, C83, C83.0, C83.1, C83.3, C83.5, C83.7, C83.8, C83.9, C84, C84.0, C84.1, C84.4, C84.5, C84.6, C84.7, C84.8, C84.9, C85, C85.1, C85.2, C85.7, C85.9, C86, C86.0, C86.1, C86.2, C86.3, C86.4, C86.5, C86.6, C88, C88.0, C88.1, C88.2, C88.3, C88.4, C88.7, C88.9, C90, C90.0, C90.1, C90.2, C90.3, C91.1, C91.3, C91.4, C91.5, C91.6, C91.7, C91.8, C91.9, C92.1, C92.2, C92.3, C92.7, C92.9, C93.1, C93.7, C93.9, C94.3, C94.4, C94.6, C94.7, C95, C95.1, C95.7, C95.9, C96, C96.0, C96.2, C96.4, C96.5, C96.6, C96.7, C96.8, C96.9, D45, D46, D46.0, D46.1, D46.2, D46.3, D46.4, D46.5, D46.6, D46.7, D46.9, D47, D47.0, D47.1, D47.2, D47.3, D47.4, D47.5, D47.7, D47.9	A25.30.014	Возрастная группа: от 0 дней до 18 лет	10,34

Приложение 11 к постановлению
Правительства Орловской области
от 29 июля 2021 г. № 437

154	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	L40.0, L40.1	A25.01.001.001, A25.01.001.002	Возрастная группа: от 0 дней до 2 лет	
		L40.5, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M07.0, M07.1, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M30.2, M33.0, M45	A25.04.001.001, A25.04.001.002, A25.04.001.005		
		M32.1, M31.8,	A25.04.001.006		
		L40.5, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M30.0, M30.1, M30.2, M30.3, M30.8, M31.0, M31.1, M31.2, M31.3, M31.4, M31.5, M31.6, M31.7, M31.8, M31.9, M35.0, M35.1, M35.2, M35.3, M35.4, M35.5, M35.6, M35.7, M35.8, M35.9	A25.04.001.007		
		J45.0, J45.1, J45.8, L50.1	A25.09.001.001		
		I70.2, I70.8	A25.12.001.001		
		K50.0	A25.17.001.001, A25.17.001.002		
		K50.1, K50.8, K50.9, K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9	A25.18.001.001, A25.18.001.002		
		E78.0, E78.2, J33.1, J33.8, J45.0, J45.1, J45.8, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9, K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9, L20.8, M30.1		Иной классификационный критерий: pbt	
		Z25.8	A25.30.035	-	

Приложение 12 к постановлению
Правительства Орловской области
от 29 июля 2021 г. № 437

Приложение 16 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
исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации

1. Первый этап углубленной диспансеризации проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:

а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;

б) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);

в) проведение спирометрии или спирографии;

г) общий (клинический) анализ крови развернутый;

д) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);

е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);

з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

2. Второй этап диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).