



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

25.12.2019

г. Оренбург

№ 941-пн

Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи и в соответствии с Федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 года № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», Уставом (Основным Законом) Оренбургской области, Законом Оренбургской области от 30 августа 2012 года № 1066/310-V-ОЗ «Об охране здоровья граждан на территории Оренбургской области» Правительство Оренбургской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить:

1.1. Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов согласно приложению № 1.

1.2. Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов согласно приложению № 2.

1.3. Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи по условиям ее оказания на 2020 год согласно приложению № 3.

1.4. Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи по условиям ее оказания на 2021 год согласно приложению № 4.

1.5. Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи по условиям ее оказания на 2022 год согласно приложению № 5.

1.6. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2020 год согласно приложению № 6.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на вице-губернатора – заместителя председателя Правительства Оренбургской области по социальной политике – министра здравоохранения Оренбургской области.

3. Постановление вступает в силу после его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2020 года.

Губернатор –
председатель Правительства



Д.В.Паслер

Приложение № 1
к постановлению
Правительства области
от 25.12.2019 № 941-нн

Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
на территории Оренбургской области медицинской помощи
на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее – Программа) устанавливает:

перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;

перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;

категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

способы оплаты медицинской помощи;

объемы медицинской помощи;

нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;

подушевые нормативы финансирования;

порядок и условия предоставления медицинской помощи;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы.

II. Перечень

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

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном Федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, определен-

ным постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 года № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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

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

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

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

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

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

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организа-

ций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

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

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

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи министерством здравоохранения Оренбургской области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

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

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные Программой.

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Оренбургской области проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказы-

вающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями для медицинского применения, включенными соответственно в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения,

утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р, и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденный распоряжениями Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 года № 3053-р, от 8 октября 2019 года № 2333-р.

Порядок передачи медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использований на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается министерством Российской Федерации.

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

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

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

1. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, которая является составной частью Программы, застрахованным лицам 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, оказывается:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь;

скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

В рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования 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);

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;

аудиологический скрининг;

применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведение 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 опреде-

ления годности граждан к военной или приравненной к ней службе, по видам медицинской помощи, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

2. В ходе реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования 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, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной 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, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

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, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной 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 клинико-статистическую группу 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 клинико-статистическую группу заболеваний;

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

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

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

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в медицинской организации соответствующей лицензии.

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

Ежедневно врачу представляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

Оплата этих диагностических (лабораторных) исследований производится за единицу объема медицинской помощи – медицинскую услугу и не включается в оплату по подушевому нормативу финансирования на прикреп-

пившихся к медицинской организации лиц. При этом в одной медицинской организации возможно сочетание способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях – по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).

Страховые медицинские организации осуществляют контроль за назначением и выполнением отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Оплата медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

3. Структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, сформирована в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тариф на заместительную почечную терапию методом гемодиализа в амбулаторных условиях включает в себя в том числе расходы на транспортировку пациентов до места проведения гемодиализа и обратно, обеспеченные за счет платежей из областного бюджета, уплачиваемых в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное страховое обеспечение по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования 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, акушеркам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

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

В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Оренбургской области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют 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.

Министерство здравоохранения Оренбургской области размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

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

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

Медицинским работникам за выявление при оказании первичной медико-санитарной помощи онкологических заболеваний осуществляются денежные выплаты стимулирующего характера в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования установлены объемы предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и по-

душевые нормативы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования (в соответствии с разделом VII Программы), требования к условиям предоставления медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом IX Программы).

V. Финансовое обеспечение Программы

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

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение оказанной застрахованным лицам медицинской помощи в соответствии с разделом III Программы.

За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Оренбургской области;

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, подведомственных министерству здравоохранения Оренбургской области, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Оренбургской области;

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

медицинская помощь и иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, медико-генетических центрах (консультациях), центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомического бюро и патологоанатомических отделениях (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы), медицинских информационно-аналитических центрах, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, и в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря);

пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на пять 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;

мероприятий по обеспечению граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными

препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к их инвалидности (за исключением лекарственных препаратов, организация обеспечения которыми отнесена к полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья);

мероприятий по обеспечению лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения 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;

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

зубопротезирования в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе, по видам медицинской помощи, не входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной системы здравоохранения психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи паци-

ента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию;

оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, в рамках ведомственного взаимодействия в соответствии с законодательством Российской Федерации;

предоставления в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечения лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) по направлению сотрудников полиции;

проведение патологоанатомических вскрытий в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

В случаях оказания медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи гражданам, зарегистрированным по месту жительства на территории других субъектов Российской Федерации, возмещение затрат осуществляется на основании межрегионального соглашения, заключаемого с субъектом Российской Федерации, на территории которого зарегистрирован гражданин, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

Органы местного самоуправления городских округов и муниципальных районов Оренбургской области создают условия для оказания медицинской помощи населению на территориях городских округов и муниципальных районов Оренбургской области (за исключением территорий городских округов, включенных в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень территорий, население которых обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях, подведомственных федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по медико-санитарному обеспечению населения отдельных территорий) в соответствии с Законом Оренбургской области от 29 октября 2015 года № 3388/969-V-ОЗ «О создании органами местного самоуправления Оренбургской области условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

VI. Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя

1. Нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы населению Оренбургской области за счет средств областного бюджета в расчете на одного жителя и территориального фонда обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо, на 2020–2022 годы составят:

для скорой специализированной медицинской помощи, включая санитарно-авиационную эвакуацию, за счет средств областного бюджета на 2020–2022 годы – 0,005 вызова на одного жителя;

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020–2022 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

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):

за счет средств областного бюджета на 2020–2022 годы – 0,73 посещения на 1 жителя, из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2020 год – 0,0049 посещения на 1 жителя, на 2021–2022 годы – 0,0049 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2020 год – 0,0015 посещения на 1 жителя, на 2021–2022 годы – 0,0015 посещения на 1 жителя;

в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования для проведения профилактических медицинских осмотров на 2020 год – 0,2535 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,260 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации на 2020 год – 0,181 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,190 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями на 2020 год – 2,4955 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

в неотложной форме в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020–2022 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями: за счет средств областного бюджета на 2020–2022 годы – 0,144 обращения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020–2022 годы –

1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на 1 застрахованное лицо;

проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020–2022 годы:

компьютерной томографии – 0,0275 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансной томографии – 0,0119 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 0,1125 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопических диагностических исследований – 0,0477 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний – 0,0007 исследования на 1 застрахованное лицо;

гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний – 0,0501 исследования на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2020–2022 годы – 0,003 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020 год – 0,06296 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,06297 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,06299 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2020 год – 0,006941 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,0076351 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,0083986 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета на 2020–2022 годы – 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020–2022 годы – 0,17671 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2020 год – 0,01001 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,011011 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,0121121 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020–2022 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов – для медицинской реабилитации детей в возрасте 0–17 лет с учетом реальной потребности);

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета на 2020–2022 годы – 0,033 койко-дня на 1 жителя.

Нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2020 год 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,000507 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,00052 случая на 1 застрахованное лицо.

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

2. Объемы предоставления медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

определяются в соответствии с нормативами, установленными настоящей Программой;

распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования между медицинскими организациями согласно перечню, приведенному в разделе X Программы, и страховыми медицинскими организациями;

устанавливаются страховым медицинским организациям решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на год с поквартальным распределением и последующей корректировкой (при необходимости и обоснованности).

3. Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя и нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на 2020–2022 годы составят:

для медицинской помощи в стационарных условиях первого уровня:

0,001 случая госпитализации на одного жителя,

0,03597 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях второго уровня:

0,010 случая госпитализации на одного жителя,

0,06567 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях третьего уровня:

0,0036 случая госпитализации на одного жителя,

0,07507 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

первого уровня – 0,019 случая лечения на одно застрахованное лицо;

второго уровня – 0,02796 случая лечения на одно застрахованное лицо;

третьего уровня – 0,016 случая лечения на одно застрахованное лицо.

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

1. Нормативы финансовых затрат формируются за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета и средств территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2020 год составят:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 683,6 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях: с профилактической и иными целями:

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 488,0 рубля, 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) – 441,8 рубля, 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) – 2 209,3 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 1 969,3 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний – 2 263,8 рубля, на 1 посещение с иными целями – 301,6 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования – 697,3 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1 425,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 656,9 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2020–2022 годах:

компьютерной томографии – 3539,9 рубля;

магнитно-резонансной томографии – 3997,9 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 640,5 рубля;

эндоскопического диагностического исследования – 880,6 рубля;

молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 15 000,0 рубля;

гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 575,1 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 14 556,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 22 602,1 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 85 790,3 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 94 122,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 38 358,6 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 111 438,0 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 39 911,3 рубля;

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 – 2 257,3 рубля.

Нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования составляют 131 178,4 рубля.

2. Подушевые нормативы финансового обеспечения по Программе установлены в расчете на одного жителя, по территориальной программе обязательного медицинского страхования – на одно застрахованное лицо и составят на 2020 год 18 088,6 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования – 13 961,2 рубля.

Дифференцированные подушевые нормативы финансового обеспечения медицинской помощи на одно застрахованное лицо по территориальной программе обязательного медицинского страхования и на одного жителя за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета с учетом этапов оказания медицинской помощи на 2020 год составят:

для медицинской помощи в стационарных условиях:

первого уровня – 19,3 рубля на одного жителя;

второго уровня – 876,8 рубля на одного жителя;

третьего уровня – 478,1 рубля на одного жителя;

для медицинской помощи в стационарных условиях:

первого уровня – 1 082,7 рубля на одно застрахованное лицо;

второго уровня – 3 141,7 рубля на одно застрахованное лицо;

третьего уровня – 2 553,9 рубля на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

первого уровня – 276,0 рубля на одно застрахованное лицо;

второго уровня – 694,4 рубля на одно застрахованное лицо;
третьего уровня – 452,6 рубля на одно застрахованное лицо.

3. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2021 и 2022 годы составляют:

на 1 вызов скорой специализированной медицинской помощи, включая санитарно-авиационную и скорую психиатрическую медицинскую помощь, за счет средств областного бюджета – 6 893,1 рубля;

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год – 2 836,9 рубля, на 2022 год – 2 946,9 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях: с профилактической и иными целями:

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2021 год – 490,8 рубля, на 2022 год – 487,9 рубля, 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 2021 год – 441,8 рубля, на 2022 год – 441,8 рубля, 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 2021 год – 2 209,3 рубля, на 2022 год – 2 209,3 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год – 2 090,2 рубля, на 2022 год – 2 148,8 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2021 год – 2 328,0 рубля, на 2022 год – 2 377,3 рубля, на 1 посещение с иными целями на 2021 год – 337,0 рубля, на 2022 год – 412,9 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год – 740,4 рубля, на 2022 год – 770,0 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета на 2021 год – 1 425,2 рубля, на 2022 год – 1 425,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год – 1 725,2 рубля, на 2022 год – 1 731,4 рубля, включая средства на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2021 год – 14 556,8 рубля, на 2022 год – 14 556,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год – 23 747,3 рубля, на 2022 год – 24 746,3 рубля, на 1 случай лечения по профи-

лю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год – 95 773,9 рубля, на 2022 год – 99 604,8 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета на 2021 год – 94 004,1 рубля, на 2022 год – 94 038,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год – 40 748,5 рубля, на 2022 год – 42 420,1 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год – 125 824,4 рубля, на 2022 год – 133 726,2 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год – 41 933,5 рубля, на 2022 год – 44 143,4 рубля;

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 2021 год – 2 257,3 рубля, на 2022 год – 2 257,3 рубля.

Нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования составляют на 2021 год – 137 825,0 рубля, на 2022 год – 142 068,2 рубля.

4. Подушевые нормативы финансового обеспечения по Программе установлены в расчете на одного жителя, по территориальной программе обязательного медицинского страхования – на одно застрахованное лицо и составят на 2021 год 18 944,4 рубля и на 2022 год – 19 633,6 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год – 14 803,7 рубля, на 2022 год – 15 611,9 рубля.

Дифференцированные подушевые нормативы финансового обеспечения медицинской помощи на одно застрахованное лицо по территориальной программе обязательного медицинского страхования и на одного жителя за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета с учетом этапов оказания медицинской помощи на 2021 год составят:

для медицинской помощи в стационарных условиях:

первого уровня – 18,2 рубля на одного жителя;

второго уровня – 876,3 рубля на одного жителя;

третьего уровня – 478,0 рубля на одного жителя;

для медицинской помощи в стационарных условиях:

первого уровня – 1 220,4 рубля на одно застрахованное лицо;

второго уровня – 3 279,5 рубля на одно застрахованное лицо;

третьего уровня – 2 700,8 рубля на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

первого уровня – 300,4 рубля на одно застрахованное лицо;

второго уровня – 698,3 рубля на одно застрахованное лицо;

третьего уровня – 496,7 рубля на одно застрахованное лицо.

Дифференцированные подушевые нормативы финансового обеспечения медицинской помощи на одно застрахованное лицо по территориальной программе обязательного медицинского страхования и на одного жителя за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета с учетом этапов оказания медицинской помощи на 2022 год составят:

для медицинской помощи в стационарных условиях:

первого уровня – 19,3 рубля на одного жителя;

второго уровня – 876,0 рубля на одного жителя;

третьего уровня – 477,7 рубля на одного жителя;

для медицинской помощи в стационарных условиях:

первого уровня – 1 199,4 рубля на одно застрахованное лицо;

второго уровня – 3 463,2 рубля на одно застрахованное лицо;

третьего уровня – 2 833,5 рубля на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

первого уровня – 311,8 рубля на одно застрахованное лицо;

второго уровня – 729,5 рубля на одно застрахованное лицо;

третьего уровня – 517,5 рубля на одно застрахованное лицо.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, Оренбургская область устанавливает 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 подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек применяются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала в размере: для медицинских организаций, обслуживающих от 5 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 лицу в возрасте 65 лет и старше, применяется средний коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц в размере 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установлен-

ным нормативным правовым актом Минздрава России, составляет на 2020 год:

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1 057,7 тыс. рублей;

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1 675,6 тыс. рублей;

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 1 881,6 тыс. рублей.

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 настоящим разделом Программы размера финансового обеспечения.

VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

1. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача):

а) при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации и врача с учетом согласия врача;

б) при выборе медицинской организации и врача гражданин имеет право на получение в доступной для него форме информации, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть Интернет), о медицинской организации, об осуществляемой ей медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации;

в) для получения первичной медико-санитарной помощи:

гражданин вправе выбрать медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина);

выбор осуществляется из перечня медицинских организаций, участвующих в Программе;

для ребенка до достижения им совершеннолетия, для гражданина, признанного в установленном порядке недееспособным, выбор медицинской организации и врача осуществляется родителями или иными законными представителями;

прикрепление граждан к медицинским организациям осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании

ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

в выбранной медицинской организации гражданин вправе осуществить выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации);

право выбора медицинской организации или врача реализуется путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;

г) оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

выбор врачей акушера-гинеколога и дерматолога допускается вне медицинской организации, выбранной для получения первичной медико-санитарной помощи, независимо от наличия в ней данного специалиста не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации);

выбор врача стоматолога допускается вне медицинской организации, выбранной для получения первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с порядком прикрепления к медицинским организациям, оказывающим помощь по стоматологическому профилю, утвержденному на территории Оренбургской области;

д) для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме:

выбор медицинской организации в пределах Оренбургской области осуществляется по направлению лечащего врача;

направление гражданина для получения специализированной медицинской помощи за пределами территории Оренбургской области осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1342н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи», от 2 декабря 2014 года № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;

в случае если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой;

е) лицам, не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, экстренная медицинская помощь оказывается в лечебно-

профилактических учреждениях по факту обращения с учетом профиля учреждений.

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

Медицинская помощь гражданам оказывается в медицинских организациях при наличии медицинских показаний. Финансирование расходов, связанных с внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию гражданина.

Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке по месту прикрепления. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление вне очереди, формируемой в медицинской организации.

Предоставление плановой стационарной медицинской помощи вышеуказанным категориям граждан осуществляется во внеочередном порядке, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

Медицинскими организациями, в которых граждане находятся на медицинском обслуживании, осуществляется определение наличия медицинских показаний для лечения граждан в специализированной медицинской организации и направление его в специализированную медицинскую организацию.

Врачебная комиссия специализированной медицинской организации не позднее 14 дней с даты поступления медицинских документов гражданина, а при очной консультации – не позднее 7 дней с даты консультации принимает решение о приеме гражданина на лечение в эту медицинскую организацию и информирует о принятом решении пациента и направившую медицинскую организацию.

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

3.1. Медицинские организации осуществляют закупку лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. За счет средств областного бюджета в соответствии с законодательством Оренбургской области при амбулаторном лечении осуществляется:

обеспечение граждан, проживающих в Оренбургской области, 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 их инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями граждан, проживающих в Оренбургской области, страдающих социально значимыми заболеваниями;

обеспечение лекарственными препаратами граждан, проживающих в Оренбургской области, 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, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, в том числе граждан Российской Федерации, имеющих место жительства на территории Оренбургской области, которым на момент окончания Второй мировой войны (2 сентября 1945 года) не исполнилось 18 лет, согласно разделу XI Программы.

3.3. За счет средств федерального бюджета в соответствии с законодательством Российской Федерации при амбулаторном лечении осуществляется:

предоставление в установленном порядке лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным 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 IV типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей согласно перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

обеспечение граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с утвержденными Правительством Российской Федерации перечнем лекарственных

препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, перечнем медицинских изделий и перечнем специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов;

обеспечение противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными 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;

обеспечение антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

Порядок обеспечения граждан, проживающих в Оренбургской области, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания регулируется Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», от 14 января 2019 года № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» и законодательством Оренбургской области.

Министерство здравоохранения Оренбургской области (медицинские учреждения) могут осуществлять закупку лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению комиссии министерства здравоохранения Оренбургской области по обеспечению граждан необходимыми лекарственными препаратами по индивидуальным показаниям (врачебной комиссии).

В пределах своей компетенции медицинские организации осуществляют контроль за обоснованностью назначения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, а также проверку качества оказываемой медицинской помощи в соответствии с установленными стандартами.

3.4. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям осуществляется бесплатное обеспечение граждан донорской кровью и ее компонентами.

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами граждан осуществляется за счет средств областного бюджета посредством оказания медицин-

ской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям медицинскими организациями.

Заявка на получение компонентов крови подается медицинской организацией Оренбургской области в соответствии с потребностью в государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная станция переливания крови». Медицинские организации Оренбургской области обязаны сформировать запас донорской крови и (или) ее компонентов, соответствующий требованиям технического регламента о безопасности крови, в том числе необходимый запас на случай возникновения чрезвычайных ситуаций.

Получение, транспортировка, хранение и переливание компонентов крови осуществляются медицинской организацией в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

3.5. Медицинские изделия, используемые при эндопротезировании суставов, металлоконструктивных операциях на позвоночнике, переломах проксимального отдела бедра, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, включены в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи, утвержденный распоряжениями Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 года № 3053-р, от 8 октября 2019 года № 2333-р.

Граждане, нуждающиеся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи направляются в учреждения соответствующего уровня. Порядок направления (маршрутизации) пациентов определен нормативными документами министерства здравоохранения Оренбургской области

3.6. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях граждане обеспечиваются лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи, с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи. Лечебное питание назначается лечащим врачом под контролем врача-диетолога с учетом механизмов развития заболевания, особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний.

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

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 года № 505-н утвержден порядок передачи от медицинской организации пациенту (законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма для ис-

пользования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи» (далее – порядок).

Порядок устанавливает правила обеспечения пациентов медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи согласно перечню медицинских изделий, предназначенных для поддержания функции органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н.

Наблюдение за пациентом осуществляется выездной патронажной службой не реже 1 раза в неделю, осмотр врача – по показаниям.

Обеспечение лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными препаратами, на дому осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Лекарственные препараты, в том числе наркотические, выписываются в кабинете амбулаторной паллиативной помощи или в отделении выездной патронажной службы. Право выписки рецепта имеют врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-онколог, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта и другие врачи-специалисты при наличии медицинских показаний. Доставка лекарственных препаратов маломобильным пациентам осуществляется «мобильными» фельдшерско-акушерскими пунктами и выездной патронажной службой.

5. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Медицинская профилактика осуществляется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и направлена на профилактику заболеваний и формирование у населения навыков здорового образа жизни.

В рамках Программы осуществляются следующие мероприятия:

участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении профилактических мероприятий (осмотров, диспансеризации), целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к их прохождению;

профилактика и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение (далее – факторы риска), а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с

выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;

проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

выполнение доврачебных приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации с целью выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, туберкулеза, потребления наркотических средств и психотропных веществ;

проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках первого этапа диспансеризации и углубленного профилактического консультирования в рамках второго этапа диспансеризации;

разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

коррекция факторов риска у пациентов I группы состояния здоровья и факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у пациентов II группы состояния здоровья; при необходимости – назначение лекарственных препаратов для медицинского применения в целях фармакологической коррекции факторов риска;

определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском; диспансерное наблюдение лиц, относящихся ко II и III группам состояния здоровья;

групповое обучение в школах здоровья, проведение лекций, бесед и индивидуального консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни;

обучение медицинских работников лечебно-профилактических учреждений эффективным технологиям проведения профилактики неинфекционных заболеваний среди населения и формирования здорового образа жизни.

Медицинская профилактика осуществляется по видам медицинской помощи, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования Оренбургской области, за счет средств обязательного медицинского страхования, по остальным видам медицинской помощи – за счет средств областного бюджета.

6. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях.

Пребывающие в медицинских организациях граждане при оказании медицинской помощи в стационарных условиях имеют право на:

- а) размещение в палатах по медицинским показаниям;
- б) обеспечение лечебным питанием;

в) предоставление оборудованного спального места;
г) установление поста индивидуального наблюдения (ухода) по медицинским показаниям;

д) совместное нахождение в медицинской организации с ребенком до достижения им возраста четырех лет одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний (плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с вышеуказанных лиц не взимается; лицу, находящемуся вместе с ребенком в больничном учреждении системы здравоохранения, выдается листок нетрудоспособности).

7. Размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов осуществляется по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, при условии наличия вспомогательных помещений, дающих возможность соблюдать правила личной гигиены.

8. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию.

Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию.

При наличии медицинских показаний врачи-педиатры из организаций для детей-сирот направляют детей на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу. Доставка детей из организаций для детей-сирот на консультативный прием в детскую поликлинику осуществляется в сопровождении сотрудника организации для детей-сирот.

Прием детей из организаций для детей-сирот в детской поликлинике проводится в присутствии сопровождающего сотрудника из организации для детей-сирот при наличии выписки из учетной формы № 112-1/у-00 «Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка», информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, подписанного законным представителем ребенка.

В случае возникновения неотложных и экстренных состояний медицинским персоналом в организациях для детей-сирот осуществляется оказание неотложной медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи (доврачебной и врачебной медицинской помощи), скорая медицинская помощь детям-сиротам оказывается станцией (отделением) скорой медицинской помощи по территориальному принципу. Медицинская эвакуация в медицинские организации детей из организаций для детей-сирот в случае возникновения экстренных состояний осуществляется бригадой

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Ребенок дополнительно сопровождает сотрудник организации для детей-сирот.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, а также медицинская реабилитация детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, пребывающим в организациях для детей-сирот, оказывается при наличии медицинских показаний и по результатам проведенной диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Направление детей-сирот в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию, осуществляется врачом-педиатром или врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу.

Уход за детьми, госпитализированными в круглосуточные стационары медицинских организаций из организаций для детей-сирот, осуществляется средним и младшим медицинским персоналом медицинской организации, в которую госпитализирован ребенок и при наличии медицинских показаний сотрудником организации для детей-сирот.

9. Транспортные услуги при сопровождении медицинским работником предоставляются пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований, которые не могут быть осуществлены в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту, без взимания платы.

Медицинские организации, проводящие заместительную почечную терапию методом гемодиализа в амбулаторных условиях, обеспечивают транспортировку пациентов до места проведения гемодиализа и обратно.

10. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации:

а) профилактический медицинский осмотр и диспансеризация проводится медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по медицинским профилактическим осмотрам и отдельным видам работ (услуг); в случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на медицинскую деятельность по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ, о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации;

б) гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, выбранной им для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии с порядком выбора

гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи, установленным настоящей Программой; профилактический медицинский осмотр и диспансеризация проводятся по добровольному согласию гражданина; прохождение гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации возможно в том числе в вечерние часы и субботу, имеется возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации;

в) профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации подлежат работающие, неработающие граждане, а также граждане, обучающиеся в образовательных организациях, и отдельные категории граждан, установленные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

г) профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;

д) диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

е) профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно (в качестве самостоятельного мероприятия, в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема);

ж) диспансеризация граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно проводится 1 раз в три года; граждан в возрасте 40 лет и старше – ежегодно;

з) диспансеризация отдельных категорий граждан, установленных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», проводится ежегодно;

и) объем диагностических исследований и осмотров специалистами определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации;

к) медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в соответствии с нормативными актами министерства здравоохранения Оренбургской области, объем проводимых профилактических осмотров и обследований определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации;

л) дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, пребывающие в учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты с круглосуточным пребыванием в них детей, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, подлежат ежегодной диспансеризации в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013 года № 116 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

11. Порядок и размер возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинскими организациями, осуществляющими свою деятельность на территории Оренбургской области и не участвующими в реализации Программы.

Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинскими организациями, не участвующими в реализации Программы, при заболеваниях и состояниях, включенных в Программу, за исключением случаев, возникших по причине лекарственной ятрогении в результате медицинского вмешательства, осуществляется за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета в соответствии с договором о возмещении расходов, связанных с фактическим оказанием медицинской помощи в экстренной форме, заключенным между министерством здравоохранения Оренбургской области и медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, на основании сведений об оказании гражданам медицинской помощи в экстренной форме, представляемых медицинскими организациями, не участвующими в реализации Программы, в министерство здравоохранения Оренбургской области (далее – сведения).

Сведения представляются медицинскими организациями, не участвующими в реализации Программы, по форме, утверждаемой министерством здравоохранения Оренбургской области, в срок не позднее 30 календарных дней со дня окончания фактического оказания ими медицинской помощи в экстренной форме.

Срок возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями, не участвующими в реализации Программы, устанавливается договором о возмещении расходов.

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями, не участвующими в реализации Программы, осуществляется в размере фактически произведенных ими расходов, но не выше тарифов, утвержденных тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования граждан в Оренбургской области.

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

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

б) сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

в) сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) – не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

г) сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание – не более 3 рабочих дней;

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

е) сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) – не более 14 календарных дней со дня назначения;

ж) сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание – не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

з) срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием – не более 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

и) сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, – не более 14 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 7 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

к) время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи в экстренной форме:

в городах и районных центрах – не более 20 минут с момента вызова,

в сельских населенных пунктах, относящихся к г. Оренбургу (с. Пруды Ленинского района, пос. Нижнесакмарский Дзержинского района), и дачных массивах – не более 30 минут с момента вызова;

в прочих сельских населенных пунктах – не более 60 минут с момента вызова.

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

13. Информирование граждан о сроках ожидания специализированной медицинской помощи.

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

14. Порядок предоставления медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях:

а) оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с режимом работы медицинских организаций и правилами их внутреннего распорядка;

б) время ожидания приема врачом при госпитализации в стационар для плановых больных составляет не более одного часа; при наличии экстренных показаний госпитализация осуществляется немедленно;

в) время, отведенное на прием больного в поликлинике, определяется расчетными нормативами;

г) направление для получения специализированной помощи в плановом порядке осуществляется в медицинской организации с учетом уровней оказания медицинской помощи;

д) перевод в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь клинического уровня, осуществляется по направлению врачебной комиссии медицинской организации;

е) обеспечение осмотра на дому врачами «узких» специальностей по назначению участкового врача (семейного врача) при наличии медицинских показаний и невозможности по состоянию здоровья (решается лечащим врачом) самостоятельно посетить медицинскую организацию;

ж) объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и/или стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;

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

и) направление пациента на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара осуществляется лечащим врачом после обследования в амбулаторных условиях.

15. Оказание медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

лечащий врач выбирает тип дневного стационара (всех типов) в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести, возможности посещения больным медицинского учреждения (организации), а также обеспечения родственниками ухода за больным;

стационар на дому выбирается в случае невозможности больного по какой-либо объективной причине посещать медицинское учреждение (организацию);

дневной стационар организуется на базе амбулаторно-поликлинического медицинского учреждения (организации), на базе стационарного медицинского учреждения (организации) организуются койки дневного пребывания;

в дневных стационарах всех типов питание больных не предусматривается (за исключением случаев, когда лечебное питание необходимо по медицинским показаниям).

16. С целью повышения реабилитационного потенциала лица, перенесшие острое заболевание или обострение хронического заболевания, направляются на реабилитацию в отделения реабилитации медицинских организаций и санатории различных форм собственности, участвующие в Программе, непосредственно из стационаров, а также с амбулаторного этапа лечения.

IX. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

Критерии доступности медицинской помощи

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7
1.	Обеспеченность населения врачами – всего, в том числе:	число физических лиц на 10 тыс. населения	40,7	41	41,3	41,4
	городского населения		52,6	52,6	52,6	52,6
	сельского населения		21,9	22,2	22,5	22,6
	оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – всего, в том числе:		22,5	22,7	22,9	23,1
	городскому населению		27	27,2	27,2	27,3
	сельскому населению		15,4	15,6	15,8	15,9
	оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях – всего, в том числе:		43,3	43,3	43,3	43,3
	городскому населению		22,6	22,6	22,6	22,6
	сельскому населению		5,6	5,6	5,6	5,6
2.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом – всего, в том числе:	число физических лиц на 10 тыс. населения	110	110,8	111,5	111,6
	городского населения		131,2	131,2	131,2	131,2
	сельского населения		102,2	102,9	103,6	103,7
	оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях – всего, в том числе:		54,6	54,7	54,7	54,9
	городскому населению		59,7	59,7	59,7	59,8
	сельскому населению		46,8	46,9	47	47,1
	оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях – всего, в том числе:		45,1	45,1	45,1	45,1
	городскому населению		61,3	61,3	61,3	61,3
	сельскому населению		20,7	20,7	20,7	20,7
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	процентов	8,2	8,2	8,2	8,3
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	процентов	2,3	2,1	2,1	2,2
5.	Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации	процентов	21,0	21,0	21,0	21,0

1	2	3	4	5	6	7
6.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам. – всего, в том числе проживающего:		41,8	45,3	56,6	67,6
	в городах		41,8	45,3	56,6	67,6
	в сельской местности		41,8	45,3	56,6	67,6
7.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, – всего, в том числе проживающих:	процентов	98,0	98,0	98,0	98,0
	в городах		98,0	98,0	98,0	98,0
	в сельской местности		98,0	98,0	98,0	98,0
8.	Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, в общем количестве записей к врачу	процентов	19,0	28,0	38,0	47,0
9.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процентов	1,5	1,5	1,5	5,0
10.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	число лиц на 1000 человек сельского населения	300,0	300,0	300,0	300,0
11.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процентов	22,7	21,4	20,6	14,7
12.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению	процентов	20,0	22,0	24,0	25,0
13.	Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому	число пациентов	1360	1400	1500	1650
14.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	число пациентов	2	3	3	5
15.	Доля женщин, которым проведено ЭКО, в общем числе женщин с бесплодием	процентов	30,0	30,0	30,0	30,0

Критерии качества медицинской помощи

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	процентов от числа опрошенных	71,9	72,0	72,2	72,4
	городского населения		71,9	72,0	72,2	72,4
	сельского населения		71,9	72,0	72,2	72,4
2.	Смертность населения, в том числе:	число на 1000 человек населения	13,0	12,8	12,6	12,4
	городского населения		12,6	12,4	12,2	12,0
	сельского населения		13,6	13,4	13,2	13,0
3.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число на 100 тыс. человек населения трудоспособного возраста	542,1	516,3	491,7	468,3
4.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем числе умерших в трудоспособном возрасте	процентов	33,0	32,0	31,0	30,0
5.	Материнская смертность	число на 100 тыс. человек, родившихся живыми	10,2	10,2	10,2	10,2
6.	Младенческая смертность, в том числе в:	число на 1000 человек, родившихся живыми	5,6	5,4	5,3	5,2
	городской местности		5,4	5,2	5,1	5,0
	сельской местности		5,8	8,6	5,5	5,4
7.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем числе умерших в возрасте до 1 года	процентов	11,5	11,5	11,4	11,3
8.	Смертность детей в возрасте 0–4 лет	число на 1000 человек, родившихся живыми	7,8	7,6	7,4	7,2
9.	Доля умерших в возрасте 0–4 лет на дому в общем числе умерших в возрасте 0–4 лет	процентов	11,2	11,1	11	10,9
10.	Смертность детей в возрасте 0–17 лет	число на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	67,0	65,0	63,0	61,0

1	2	3	4	5	6	7
11.	Доля умерших в возрасте 0–17 лет на дому в общем числе умерших в возрасте 0–17 лет	процентов	15,4	15,3	15,2	15,1
12.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	процентов	4,7	4,7	4,7	4,7
13.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста	процентов	5,0	5,0	5,0	5,0
14.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процентов	0,4	0,4	0,4	0,4
15.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящимися под диспансерным наблюдением	процентов	54,8	55,3	55,8	56,7
16.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процентов	57,0	58,5	60,0	61,2
17.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями	процентов	100,0	100,0	100,0	100,0
18.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение	процентов	30,5	30,6	30,7	30,8
19.	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека	процентов	36,3	38,3	40,3	40,5
20.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	процентов	0,1	0,1	0,1	0,1
21.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем числе госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	65,0	67,0	70,0	72,0

1	2	3	4	5	6	7
22.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем числе пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процентов	70,0	72,0	75,0	77,0
23.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем числе пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	20,0	21,0	22,0	23,0
24.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем числе пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов	25,0	25,0	25,5	26,0
25.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем числе госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	37,5	39,0	40,0	41,0
26.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем числе пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процентов	25,0	30,0	30,0	30,0
27.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем числе пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процентов	4,5	5,0	5,0	5,0
28.	Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем числе пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	процентов	100,0	100,0	100,0	100,0
29.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем числе пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	100,0	100,0	100,0	100,0
30.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	единиц	0	0	0	0

**Х. Перечень медицинских организаций,
участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи**

№ п/п	Наименование медицинского учреждения, организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования ^{*)}	Уровень оказания медицинской помощи ^{**)}	Проводящие профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации ^{****)}
1	2	3	4	5
1.	Автономная некоммерческая организация «Медицинский центр «Белая роза»	+	I	
2.	Акционерное общество «Санаторий-профилакторий «Солнечный»	+	II	
3.	Акционерное общество «Санаторий «Дубовая роща»	+	II	
4.	Акционерное общество «Санаторий «Строитель»	+	II	
5.	Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее – ГАУЗ) «Больница скорой медицинской помощи» города Новотроицка	+	III	+
6.	ГАУЗ «Городская больница № 1» города Орска	+	II	+
7.	ГАУЗ «Городская больница № 2» города Орска	+	II	+
8.	ГАУЗ «Городская больница № 3» города Орска	+	III	+
9.	ГАУЗ «Городская больница № 4» города Орска	+	III	+
10.	ГАУЗ «Городская больница № 5» города Орска	+	II	
11.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2» города Оренбурга	+	II	
12.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 3» города Оренбурга	+	I	+
13.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 4» города Оренбурга	+	III	
14.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6» города Оренбурга	+	II	+
15.	ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н.И.Пирогова» города Оренбурга	+	III	+
16.	ГАУЗ «Городская стоматологическая поликлиника» города Оренбурга	+	II	
17.	ГАУЗ «Детская городская больница» города Новотроицка	+	I	
18.	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница» города Оренбурга	+	III	+
19.	ГАУЗ «Кваркенская районная больница»	+	I	+
20.	ГАУЗ «Новоорская районная больница»	+	II	+
21.	ГАУЗ «Областная детская клиническая больница»	+	III	
22.	ГАУЗ «Областная психиатрическая больница № 4»		II	
23.	ГАУЗ «Областной аптечный склад»		I	
24.	ГАУЗ «Оренбургская областная больница № 3»		II	
25.	ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2»	+	III	+
26.	ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая стоматологическая поликлиника»	+	II	
27.	ГАУЗ «Оренбургская районная больница»	+	I	+
28.	ГАУЗ «Оренбургский информационно-методический центр по экспертизе, учету и анализу обращения средств медицинского применения»		I	

1	2	3	4	5
29.	ГАУЗ «Оренбургский областной клинический кожно-венерологический диспансер»	+	II	
30.	ГАУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер»		II	
31.	ГАУЗ «Орский врачебно-физкультурный диспансер»	+	II	
32.	ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» города Орска	+	I	
33.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника» города Бугуруслана	+	I	
34.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника» города Новотроицка	+	I	
35.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника» города Орска	+	I	
36.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Адамовская районная больница»	+	I	+
37.	ГБУЗ «Акбулакская районная больница»	+	I	+
38.	ГБУЗ «Александровская районная больница»	+	I	+
39.	ГБУЗ «Асекеевская районная больница»	+	I	+
40.	ГБУЗ «Беляевская районная больница»	+	I	+
41.	ГБУЗ «Бугурусланская районная больница»	+	II	+
42.	ГБУЗ «Бугурусланский противотуберкулезный диспансер»		II	
43.	ГБУЗ «Бузулукская больница скорой медицинской помощи»	+	III	+
44.	ГБУЗ «Бузулукский противотуберкулезный диспансер»		II	
45.	ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»		I	
46.	ГБУЗ «Гайский противотуберкулезный диспансер»		II	
47.	ГБУЗ «Городская больница» города Абдулино	+	II	+
48.	ГБУЗ «Городская больница» города Бугуруслана	+	II	+
49.	ГБУЗ «Городская больница» города Гая	+	I	+
50.	ГБУЗ «Городская больница» города Кувандыка	+	II	+
51.	ГБУЗ «Городская больница» города Медногорска	+	I	+
52.	ГБУЗ «Городская больница» города Соль-Илецка	+	II	+
53.	ГБУЗ «Городская больница» города Сорочинска	+	II	+
54.	ГБУЗ «Городская больница» города Ясного	+	II	+
55.	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1» города Оренбурга	+	III	+
56.	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5» города Оренбурга	+	III	+
57.	ГБУЗ «Грачевская районная больница»	+	I	+
58.	ГБУЗ «Домбаровская районная больница»	+	I	+
59.	ГБУЗ «Илекская районная больница»	+	I	+
60.	ГБУЗ «Клиническая станция скорой медицинской помощи» города Оренбурга	+	I	
61.	ГБУЗ «Красногвардейская районная больница»	+	I	+
62.	ГБУЗ «Курманаевская районная больница»	+	I	+
63.	ГБУЗ «Матвеевская районная больница»	+	I	+
64.	ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»		I	
65.	ГБУЗ «Новосергиевская районная больница»	+	II	+
66.	ГБУЗ «Областная психиатрическая больница № 3»		II	
67.	ГБУЗ «Областной Соль-Илецкий центр медицинской реабилитации»	+	II	
68.	ГБУЗ «Областной центр медицинской реабилитации»	+	II	

1	2	3	4	5
69.	ГБУЗ «Октябрьская районная больница»	+	II	+
70.	ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница»	+	III	
71.	ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая инфекционная больница»	+	II	
72.	ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1»		II	
73.	ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 2»		II	
74.	ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая станция переливания крови»	+	I	
75.	ГБУЗ «Оренбургский клинический перинатальный центр»	+	III	
76.	ГБУЗ «Оренбургский областной врачебно-физкультурный диспансер»		II	
77.	ГБУЗ «Оренбургский областной дом ребенка»		I	
78.	ГБУЗ «Оренбургский областной клинический онкологический диспансер»	+	III	
79.	ГБУЗ «Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер»		II	
80.	ГБУЗ «Оренбургский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн»		III	
81.	ГБУЗ «Оренбургский областной центр медицинской профилактики»	+	I	
82.	ГБУЗ «Орский онкологический диспансер»	+	III	
83.	ГБУЗ «Орский противотуберкулезный диспансер»		II	
84.	ГБУЗ «Орский специализированный дом ребенка»		I	
85.	ГБУЗ «Первомайская районная больница»	+	II	+
86.	ГБУЗ «Переволоцкая районная больница»	+	I	+
87.	ГБУЗ «Пономаревская районная больница»	+	I	+
88.	ГБУЗ «Сакмарская районная больница»	+	I	+
89.	ГБУЗ «Саракташская районная больница»	+	II	+
90.	ГБУЗ «Светлинская районная больница»	+	I	+
91.	ГБУЗ «Северная районная больница»	+	I	+
92.	ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» города Кувандыка	+	I	
93.	ГБУЗ «Ташлинская районная больница»	+	I	+
94.	ГБУЗ «Тоцкая районная больница»	+	I	+
95.	ГБУЗ «Тюльганская районная больница»	+	I	+
96.	ГБУЗ «Шарлыкская районная больница»	+	II	+
97.	Закрытое акционерное общество «Щелкунчик»	+	I	
98.	Общество с ограниченной ответственностью (далее – ООО) «АНДРИАННА»	+	I	
99.	ООО «Арт-Дент»	+	I	
100.	ООО «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс»	+	II	
101.	ООО «ВИТА-ДЕНТ»	+	I	
102.	ООО «Все свои»	+	I	
103.	ООО «Дент Арт»	+	I	
104.	ООО «ДЕНТА - ЛЮКС»	+	I	
105.	ООО «Дента Лэнд»	+	I	
106.	ООО «Денталика» (на ул. Чкалова)	+	I	
107.	ООО «Денталика» (на ул. Гаранькина)	+	I	
108.	ООО «ДентоМир»	+	I	

1	2	3	4	5
109.	ООО «Диа-Дента»	+	I	
110.	ООО «Добрый стоматолог»	+	I	
111.	ООО «Евродент плюс»	+	I	
112.	ООО «Евро-Дент»	+	I	
113.	ООО «Евромедцентр»	+	I	
114.	ООО «Елена»	+	I	
115.	ООО «ИНТЭКО»	+	I	
116.	ООО «КАМАЮН»	+	I	
117.	ООО «КВАРЦИТ»	+	I	
118.	ООО «КДЦ»	+	I	+
119.	ООО «КЛАССИКА»	+	I	
120.	ООО «Клиника Парацельс»	+	I	
121.	ООО «Кристалл-Дент»	+	I	
122.	ООО «ЛАЗУРЬ»	+	I	
123.	ООО «Лекарь»	+	I	
124.	ООО «ЛЕКО»	+	I	
125.	ООО «ЛИНА ДЕНТ»	+	I	
126.	ООО «МАГИ-СТОМ»	+	I	
127.	ООО «Мастерская улыбки»	+	I	
128.	ООО «Медгард-Оренбург»	+	I	
129.	ООО «Медикал сервис компани Восток»	+	I	
130.	ООО «МедиСтом»	+	I	
131.	ООО «МЕДЭКО»	+	I	
132.	ООО «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА «ВИЗУМ»	+	I	
133.	ООО «Мила Дента»	+	I	
134.	ООО «МИЛАВИТА»	+	I	
135.	ООО «Мисс Дента»	+	I	
136.	ООО «Моя Стоматология»	+	I	
137.	ООО «Нео-Дент»	+	I	
138.	ООО «Новая стоматология»	+	I	
139.	ООО «Новодент»	+	I	
140.	ООО «Омега»	+	I	
141.	ООО «ОренСтом»	+	I	
142.	ООО «Поликлиника «Цена Качество-5601»	+	I	
143.	ООО «ПЭТ-Технолоджи»	+	I	
144.	ООО «РадаДент плюс»	+	I	
145.	ООО «РОМА»	+	I	
146.	ООО «Санаторий «Южный Урал»	+	II	
147.	ООО «Ситилаб»	+	I	
148.	ООО «Смайл ДЕНТ»	+	I	

1	2	3	4	5
149.	ООО «СТМ СТОМАТОЛОГИЯ»	+	I	
150.	ООО «Стома+»	+	I	
151.	ООО «Стоматологическая поликлиника «Ростошь»	+	I	
152.	ООО «Стоматологический центр СТОМАКС»	+	I	
153.	ООО «СтомКит»	+	I	
154.	ООО «Студия здоровой улыбки»	+	I	
155.	ООО «ТехноДент»	+	I	
156.	ООО «УЛЬЯНА»	+	I	
157.	ООО «УНИМЕД»	+	I	
158.	ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр им. В.В. Тетюхина»	+	I	
159.	ООО «Центр ПЭТ-Технолоджи»	+	I	
160.	ООО Медицинский многопрофильный центр Клиника «МаксиМед»	+	I	
161.	ООО Медицинский центр «Кристалл»	+	I	
162.	ООО Медицинский Центр Клеточных Технологий «Нью Лайф»	+	I	
163.	ООО Стоматологическая клиника «Улыбка»	+	I	
164.	Оренбургский филиал федерального автономного государственного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+	III	
165.	Стоматологическая клиника ООО «ДВА БРАТА»	+	I	
166.	Студенческая поликлиника федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет»	+	I	+
167.	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+	I	+
168.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 56 Федеральной службы исполнения наказаний»	+	I	+
169.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Оренбургской области»	+	I	+
170.	Филиал № 3 федерального государственного бюджетного учреждения «426 военный госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	+	I	+
171.	Филиал № 5 федерального государственного бюджетного учреждения «426 военный госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	+	I	
172.	Филиал ООО «ПЭТ-Технолоджи» в городе Уфе	+	I	
173.	Частное учреждение здравоохранения «Больница «РЖД-Медицина» города Орск»	+	II	+
174.	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Оренбург»	+	II	+
175.	Частное учреждение здравоохранения «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Абдулино»	+	I	+
176.	Частное учреждение здравоохранения «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Бузулук»	+	I	+
Итого медицинских организаций, участвующих в Программе				176
в том числе по уровням оказания медицинской помощи:				
первый (I) уровень				115
второй (II) уровень				44

1	2	3	4	5
	третий (III) уровень			17
	Итого медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере медицинского страхования			157
	в том числе по уровням оказания медицинской помощи:			
	первый (I) уровень			109
	второй (II) уровень			32
	третий (III) уровень			16
	Итого медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры, в том числе в рамках диспансеризации			59

^{*)} Наименования медицинских учреждений и организаций указаны в соответствии с их учредительными документами; знаком «+» отмечены медицинские учреждения и организации, участвующие в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Оренбургской области.

^{**)} Первый (I) уровень – медицинские организации, оказывающие преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную, медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь и скорую медицинскую помощь.

Второй (II) уровень – медицинские организации, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь, имеющие в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также диспансеры, многопрофильные больницы.

Третий (III) уровень – медицинские организации, оказывающие преимущественно специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

^{***)} Знаком «+» отмечены медицинские организации, проводящие профилактические осмотры, в том числе в рамках диспансеризации.

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

1. Антихолинэстеразные средства и миорелаксанты

Ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс
Ботулинический токсин типа А
Галантамин
Левобупивакаин
Натрия оксibuтират
Неостигмина метилсульфат
Оксибупрокаин
Пиридостигмина бромид
Рокурония бромид
Ропивакаин
Ривастигмин

2. Опиоидные анальгетики и анальгетики смешанного действия

Бупренорфин
Морфин
Морфин + наркотин + папаверина гидрохлорид + кодеин + тебаин
Налоксон + оксикодон
Пропионилфенилэтоксиэтилпиперидин
Талентадол
Трамадол
Тримеперидин
Фентанил

3. Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты

Ацетилсалициловая кислота
Декскетопрофен
Диклофенак
Ибупрофен
Кетопрофен
Кеторолак
Парацетамол

4. Препараты для лечения подагры

Аллопуринол

5. Прочие противовоспалительные препараты

Месалазин

Пеницилламин

Сульфасалазин

6. Средства для лечения аллергических реакций

Дифенгидрамин

Лоратадин

Хлоропирамин

Цетиризин

7. Противосудорожные препараты

Бензобарбитал

Вальпроевая кислота

Карбамазепин

Клоназепам

Лакосамид

Ламотриджин

Леветирацетам

Окскарбазепин

Перампанел

Прегабалин

Топирамат

Фенитоин

Фенобарбитал

Этосуксимид

8. Препараты для лечения паркинсонизма

Амантадин

Бипериден

Бромкриптин

Леводопа + карбидопа

Леводопа + бенсеразид

Пирибедил

Прамипексол

Тригексифенидил

9. Анксиолитики

Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин
Гидроксизин
Диазепам
Лоразепам
Мидазолам
Нитразепам
Оксазепам

10. Антипсихотические средства

Галоперидол
Зуклопентиксол
Кветиапин
Клозапин
Левомепромазин
Оланзапин
Палиперидон
Перициазин
Перфеназин
Рисперидон
Сертиндол
Сульпирид
Тиоридазин
Трифлуоперазин
Флупентиксол
Флуфеназин
Хлорпромазин
Хлорпротиксен

11. Антидепрессанты и средства нормотимического действия

Агомелатин
Амитриптилин
Имипрамин
Кломипрамин
Пароксетин
Пипофезин
Сертралин
Флувоксамин
Флуоксетин

12. Средства для лечения нарушений сна

Зопиклон

13. Прочие средства, влияющие на центральную нервную систему

Баклофен
Бетагистин
Винпоцетин
Глицин
Гопантенная кислота
Кофеин
Мемантин
Пирацетам
Полипептиды коры головного мозга скота
Тетрабензин
Тизанидин
Фонтурацетам
Холина альфосцерат
Церебролизин
Этилметилгидроксипиридина сукцинат

14. Средства для профилактики и лечения инфекций

14.1. Антибиотики и синтетические антибактериальные средства

Азитромицин
Амоксициллин
Амоксициллин + клавулановая кислота
Ампициллин
Бензатина бензилпенициллин
Гатифлоксацин
Гентамицин
Джозамицин
Доксициклин
Кларитромицин
Клиндамицин
Ко-тримоксазол
Левифлоксацин
Линезолид
Ломефлоксацин
Метронидазол
Моксифлоксацин
Оксациллин
Офлоксацин
Рифамицин
Спарфлоксацин
Тетрациклин
Тобрамицин
Феноксиметилпенициллин

Хлорамфеникол
Цефалексин
Цефтриаксон
Цефуросим
Ципрофлоксацин

14.2. Противотуберкулезные средства

Аминосалициловая кислота
Бедаквлин
Изониазид
Пиразинамид
Протионамид
Рифабутин
Рифампицин
Теризидон
Циклосерин
Этамбутол

14.3. Комбинированные противотуберкулезные препараты

Изониазид + ломефлоксацин + пиразинамид + этамбутол + пиридоксин
Изониазид + пиразинамид
Изониазид + этамбутол

15. Противовирусные средства

Абакавир
Абакавир + ламивудин
Абакавир + зидовудин + ламивудин
Атазанавир
Ацикловир
Валганцикловир
Дарунавир
Диданозин
Долутегравир
Зидовудин
Зидовудин + ламивудин
Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты
Кагоцел
Ламивудин
Лопинавир + ритонавир
Маравирок
Нарлапревир
Невирапин

Осельтамивир
Ралтегравир
Рибавирин
Рилпивирин + тенофовир + эмтрицитабин
Ритонавир
Саквинавир
Симепревир
Ставудин
Телбивудин
Тенофовир
Умифеновир
Фосампренавир
Фосфазид
Элсульфавирин
Энтекавир
Этравирин
Эфавиренз

16. Противогрибковые средства

Вориконазол
Клотримазол
Натамицин
Нистатин
Салициловая кислота
Флуконазол

17. Противопротозойные и противопаразитарные средства

Гидроксихлорохин
Левамизол
Мебендазол
Мефлохин
Пирантел
Празиквантел

18. Противоопухолевые, иммуномодулирующие и сопутствующие средства

18.1. Цитостатические и иммунодепрессивные средства

Азатиоприн
Афатиниб
Блеомицин
Бортезомиб
Бусульфан
Вандетаниб

Ведолизумаб
Винбластин
Винкристин
Винорелбин
Гемцитабин
Гефитиниб
Гидроксикарбамид
Дазатиниб
Дакарбазин
Даунорубицин
Доксорубицин
Доцетаксел
Идарубицин
Иматиниб
Иринотекан
Иммуноглобулин антитимоцитарный
Кабазитаксел
Капецитабин
Кризотиниб
Лопатиниб
Леналидомид
Ленватиниб
Лефлуномид
Ломустин
Мелфалан
Меркаптопурин
Метотрексат
Микофеноловая кислота
Микофенолата мофетил
Митоксантрон
Митомицин
Митотан
Натализумаб
Неларабин
Нилотиниб
Нинтеданиб
Оксалиплатин
Пазопаниб
Паклитаксел
Пеметрексед
Панитумумаб
Пирфенидон
Пертузумаб
Прокарбазин
Ралтитрексид

Ритуксимаб
Руксолитиниб
Сорафениб
Сунитиниб
Такролимус
Темозоломид
Терифлуномид
Третиноин
Финголимод
Флударабин
Фулвестрант
Хлорамбуцил
Цетуксимаб
Циклоспорин
Циклофосфамид
Эверолимус
Эпирубицин
Эрлотиниб
Эрибулин
Этопозид

18.2. Гормоны и антигормоны для лечения опухолей

Анастрозол
Бикалутамид
Бусерелин
Гозерелин
Дегареликс
Лейпрорелин
Летрозол
Медроксипрогестерон
Тамоксифен
Трипторелин
Флутамид
Ципротерон
Эксеместан
Энзалутамид

18.3. Сопутствующие средства для лечения опухолей

Месна
Кальция фолинат
Ондансетрон
Филграстим

18.4. Иммуностимулирующие средства

Азоксимера бромид
 Глатирамера ацетат
 Интерферон альфа
 Интерферон бета-1а
 Интерферон бета-1в
 Меглюмина акридонацетат
 Пэгинтерферон альфа-2а
 Пэгинтерферон альфа-2в
 Пэгинтерферон бета-1а
 Тилорон
 Цепэгинтерферон альфа-2в

19. Средства для лечения остеопороза

Алендроновая кислота
 Альфакальцидол
 Деносумаб
 Золедроновая кислота
 Кальцитонин
 Кальцитриол
 Колекальциферол
 Стронция ранелат

20. Средства, влияющие на кроветворение, систему свертывания крови

Антиингибиторный коагулянтный комплекс
 Апиксабан
 Варфарин
 Гепарин натрий
 Дабигатрана этексилат
 Дарбэпоэтин альфа
 Железа (III) гидроксида полимальтозат
 Железа (III) гидроксид сахарозный комплекс
 Клопидогрел
 Метоксиполиэтиленгликоль-эпоэтин бета
 Мороктоког альфа
 Нонаког альфа
 Октоког альфа
 Парнапарин натрия
 Ромиплостим
 Ривароксабан
 Симоктоког альфа (фактор свертывания крови VIII человеческий рекомби-
 нантный)

Тикагрелор

Транексамовая кислота

Фолиевая кислота

Цианокобаламин

Фактор свертывания крови IX

Фактор свертывания крови VIII

Фактор свертывания крови VIII + фактор Виллебранда

Фактор свертывания крови VII

Факторы свертывания крови II, IX и X в комбинации

Факторы свертывания крови II, VII, IX, X в комбинации (протромбиновый

комплекс)

Фибриноген + тромбин

Элтромбопаг

Эноксапарин натрий

Эптаког альфа (активированный)

Эпоэтин альфа

Эпоэтин бета

Этамзилат

21. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

21.1. Гиполипидемические средства

Аторвастатин

Симвастатин

Фенофибрат

21.2. Антиангинальные средства

Изосорбида мононитрат

Изосорбида динитрат

Нитроглицерин

21.3. Противоаритмические средства

Амиодарон

Верапамил

Лапаконитина гидробромид

Метопролол

Прокаинамид

Пропафенон

Пропранолол

Соталол

21.4. Гипотензивные средства

Амлодипин
Атенолол
Каптоприл
Клонидин
Лизиноприл
Лозартан
Метилдопа
Моксонидин
Нифедипин
Периндоприл
Урапидил
Эналаприл

21.5. Средства для лечения сердечной недостаточности

Бисопролол
Дигоксин
Карведилол

21.6. Диуретики

Ацетазоламид
Гидрохлоротиазид
Индапамид
Маннитол
Спиронолактон
Фуросемид

21.7. Средства для лечения легочной артериальной гипертензии

Амбризентан
Бозентан
Мацитентан
Риоцигуат
Силденафил

21.8. Другие препараты для лечения заболеваний сердца

Ивабрадин
Мельдоний
Норэпинефрин

21.9. Прочие сердечно-сосудистые препараты

Нимодипин

22. Средства, влияющие на функции органов желудочно-кишечного тракта

22.1. Средства для лечения заболеваний, сопровождающихся эрозивно-язвенными процессами в пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

Висмута трикалия дицитрат

Метоклопрамид

Омепразол

Ранитидин

Фамотидин

Эзомепразол

22.2. Спазмолитические средства

Дротаверин

Мебеверин

Платифиллин

22.3. Слабительные средства

Бисакодил

Лактулоза

Макрогол

Сеннозиды А + В

22.4. Антидиарейные средства

Лоперамид

Смектит диоктаэдрический

22.5. Панкреатические энзимы

Панкреатин

22.6. Гепатопротекторы

Адеметионин

Фосфолипиды + глицирризиновая кислота

Урсодезоксихолевая кислота

22.7. Средства для восстановления микрофлоры кишечника

Бифидобактерии бифидум

22.8. Прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ

Миглустат

Нитизинон

Тиоктовая кислота

22.9. Ферментные препараты

Агалсидаза альфа

Агалсидаза бета

Велаглюцераза альфа

Идурсульфаз

Имиглюцераза

Ларонидаза

23. Гормоны и средства, влияющие на эндокринную систему

23.1. Неполовые гормоны, синтетические субстанции и антигормоны

Бетаметазон

Ганиреликс

Гидрокортизон

Дексаметазон

Десмопрессин

Кломифен

Ланреотид

Левотироксин натрий

Метилпреднизолон

Мометазон

Октреотид

Парикальцитол

Преднизолон

Пэгвисомант

Соматропин

Терипаратид

Тиамазол

Флудрокортизон

Цетрореликс

Цинакальцет

Этелкальцетид

23.2. Средства для лечения сахарного диабета

Алоглиптин
 Вилдаглиптин
 Глибенкламид
 Гликлазид
 Дулаглутид
 Дапаглифлозин
 Инсулин аспарт
 Инсулин аспарт двухфазный
 Инсулин гларгин
 Инсулин гларгин + ликсисенатид
 Инсулин глулизин
 Инсулин двухфазный (человеческий генноинженерный)
 Инсулин деглудек
 Инсулин деглудек+инсулин аспарт
 Инсулин детемир
 Инсулин лизпро
 Инсулин лизпро двухфазный
 Инсулин растворимый (человеческий генноинженерный)
 Инсулин-изофан (человеческий генноинженерный)
 Линаглиптин
 Метформин
 Репаглинид
 Саксаглиптин
 Ситаглиптин
 Средства введения (шприц-ручки, иглы к ним)^{*)}
 Эмпаглифлозин
 Тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови^{*)}
 Тест-полоски для определения содержания кетонов в моче^{**)}
 Тест-полоски для определения содержания глюкозы в моче^{**)}
^{*)} Для больных сахарным диабетом.
^{**)} Для детей, больных сахарным диабетом.

23.3. Анаболические стероиды

Нандролон

23.4. Половые гормоны

Гонадотропин хорионический
 Дидрогестерон
 Корифоллитропин альфа
 Норэтистерон
 Прогестерон
 Фоллитропин альфа

Фоллитропин альфа + лутропин альфа

23.5. Андрогены

Тестостерон (смесь эфиров)

Тестостерон

24. Препараты, применяемые в урологии

Алфузозин

Доксазозин

Солифенацин

Тамсулозин

Финастерид

25. Средства, влияющие на органы дыхания

Амброксол

Аминофиллин

Ацетилцистеин

Беклометазон

Беклометазон + формотерол

Будесонид

Будесонид + формотерол

Вилантерол + умеклидиния бромид

Гликопиррония бромид

Гликопиррония бромид + индакатерол

Дорназа альфа

Индакатерол

Ипратропия бромид

Ипратропия бромид + фенотерол

Йод + калия йодид + глицерол

Кромоглициевая кислота

Ксилометазолин

Мометазон + формотерол

Олодатерол + тиотропия бромид

Омализумаб

Салметерол + флутиказон

Сальбутамол

Тиотропия бромид

Фенилэфрин

Фенспирид

Формотерол

26. Средства, применяемые в офтальмологии

Атропин
Бутиламиногидрокси-пропоксифеноксиметил-метилоксадиазол
Гипромеллоза
Дорзоламид
Пилокарпин
Тафлупрост
Тимолол
Тропикамид

27. Витамины и минералы

Аскорбиновая кислота
Калия йодид
Калия и магния аспарагинат
Кальция глюконат
Менадиона натрия бисульфит
Пиридоксин
Ретинол
Тиамин

28. Антисептики и средства для дезинфекции

Водорода пероксид
Калия перманганат
Повидон-йод
Хлоргексидин
Этанол

29. Прочие средства

Бензилбензоат
Гексопреналин
Дапсон
Декстроза + калия хлорид + натрия хлорид + натрия цитрат
Деферазирокс
Димеркаптопропансульфонат натрия
Калий-железо гексацианоферрат
Комплекс-β железа (III) оксигидроксида, сахарозы и крахмала
Кетоаналоги аминокислот
Магния сульфат
Налоксон
Налтрексон
Пимекролимус

Севеламер
 Севофлуран
 Аллерген бактерий (туберкулезный рекомбинантный)
 Аллергены бактерий
 Анатоксин дифтерийно-столбнячный
 Анатоксин дифтерийный
 Анатоксин столбнячный
 Антитоксин яда гадюки обыкновенной
 Иммуноглобулин антирабический
 Иммуноглобулин против клещевого энцефалита
 Иммуноглобулин человека противостафилококковый
 Иммуноглобулин человека антирезус RHO(D)
 Сыворотка противоботулиническая
 Сыворотка противогангренозная поливалентная очищенная концентриро-
 ванная лошадиная жидкая
 Сыворотка противодифтерийная
 Сыворотка противостолбнячная

30. перевязочные материалы

(участникам Гражданской войны, участникам Великой Отечественной войны, инвалидам, детям-инвалидам по медицинским показаниям, хирургическим больным)

Бинты марлевые
 Вата медицинская

Примечания:

1. Перечень составлен по международным непатентованным наименованиям.
2. Дозировка, форма выпуска препаратов определяются лечащим врачом в соответствии с целесообразностью назначения.

XII. Перечень изделий медицинского назначения, стоматологических материалов, лекарственных препаратов, необходимых для оказания стоматологической помощи

1. Стоматологические материалы
 - Лечебно-профилактические материалы
 - Эндодонтические материалы
 - Пломбировочные материалы
 - Кровоостанавливающие материалы
 - Остеотропные материалы
2. Стоматологические материалы, применяемые в ортодонтии для детей до 18 лет
 - Слепочные альгинатные массы
 - Гипс
 - Пластмассы для изготовления ортодонтических аппаратов
 - Воск зуботехнический

Припой

Лак зуботехнический

Гильзы

Искусственные зубы

Кламмерная проволока

Цементы для фиксации протезов

Ортодонтические винты

3. Лекарственные препараты для анестезии

Приложение № 2
к постановлению
Правительства области
от 25.12.2019 № 941-нн

Стоимость
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
на территории Оренбургской области медицинской помощи по источникам финансового обеспечения
на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплат- ного оказания гражданам медицинской помощи	Номер строки	на 2020 год		плановый период			
				на 2021 год		на 2022 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы		расчетная стоимость территориальной программы		расчетная стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. рублей)	на одного жителя (од- но застра- хованное лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно за- страхо- ванное лицо) в год (рублей)	всего (млн. рублей)	на одного жителя (од- но застра- хованное лицо) в год (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий – всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	36 438 720,0	18 088,6	38 176 640,3	18 944,4	39 586 644,7	19 633,6
средства областного бюджета ^{*)}	02	8 065 878,2	4 127,4	8 091 717,0	4 140,7	7 859 255,0	4 021,7
Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования – всего ^{**) (сумма строк 04 + 08)}	03	28 372 841,8	13 961,2	30 084 923,3	14 803,7	31 727 389,7	15 611,9
Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет	04	28 372 841,8	13 961,2	30 084 923,3	14 803,7	31 727 389,7	15 611,9

1	2	3	4	5	6	7	8
средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ^{**)} (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:							
субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования ^{**)}	05	28 372 841,8	13 961,2	30 084 923,3	14 803,7	31 727 389,7	15 611,9
межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования	06	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
прочие поступления	07	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:	08	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета 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
межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета 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

^{*)} Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

^{**)} Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	Номер строки	на 2020 год		на 2021 год		на 2022 год	
		всего (тыс. рублей)	на одно застрахован- ное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одно застрахован- ное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одно застрахован- ное лицо (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций	01	145 082,4	71,4	145 082,4	71,4	145 082,4	71,4

Приложение № 3
к постановлению
Правительства области
от 25.12.2019 № 971-ин

Стоимость
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
на территории Оренбургской области медицинской помощи по условиям ее оказания на 2020 год

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей))	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы (рублей)		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)		
						за счет средств областного бюджета	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств областного бюджета	за счет средств обязательного медицинского страхования	процентов к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств областного бюджета, в том числе ^{*)} :	01		X	X	4 060,8	X	7 935 878,2	X	21,7
1.1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:	02	вызовов	0,005	6 893,1	33,7	X	65 891,3	X	X
	не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	03	вызовов	0,0006	2 683,6	1,7	X	3 283,7	X	X
1.2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещений с профилактическими и иными целями	0,73	488,0	356,3	X	696 190,2	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		04.1	из них посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому	0,0049	441,8	2,1	X	4 199,2	X	X
		04.1.1	в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0015	2 209,3	3,3	X	6 475,6	X	X
		05	обращений	0,144	1 425,2	205,2	X	401 061,3	X	X
	не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	06	посещений с профилактическими и иными целями				X		X	X
		07	обращений	0,0004	1 425,2	0,6	X	1 165,6	X	X
1.3.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случаев госпитализации	0,0146	94 122,9	1 374,2	X	2 685 515,1	X	X
	не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	09	случаев госпитализации	0,0002	15 620,0	3,4	X	6 611,8	X	X
1.4.	Медицинская помощь в условиях дневного стационара, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случаев лечения	0,003	14 556,8	42,7	X	83 507,4	X	X
	не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	11	случаев лечения				X		X	X
1.5.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	12	койко-дней	0,033	2 257,3	75,4	X	147 317,5	X	X
1.6.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	–	X	X	1 553,1	X	3 035 131,8	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.7.	Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Оренбургской области	14	случаев госпитализации	0,002	166 554,7	388,6	X	759 323,0	X	X
2.	Средства областного бюджета на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, в том числе на приобретение **):	15	–	X	X	66,6	X	130 000,0	X	0,4
	санитарного транспорта	16	–	X	X	0,0	X	0,0	X	X
	компьютерных томографов	17	–	X	X	0,0	X	0,0	X	X
	магнитно-резонансных томографов	18	–	X	X	0,0	X	0,0	X	X
	иного медицинского оборудования	19	–	X	X	66,6	X	130 000,0	X	X
3.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	20		X	X	X	13 961,2	X	28 372 841,8	77,9
	скорая медицинская помощь	21 (сумма строк 29 + 34)	вызовов	0,29	2 683,6	X	778,2	X	1 581 504,7	X
	медицинская помощь в амбулаторных условиях	22.1 (сумма 30.1 + 35.1)	посещений с профилактическими и иными целями	2,93	X	X	1 539,2	X	3 128 054,6	X
			из них:							
		22.1.1 (сумма 30.1.1+ 35.1.1)	посещений с иными целями	2,09	301,6	X	630,3	X	1 280 933,5	X
		22.1.2 (сумма 30.1.2 + 35.1.2)	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,2535	1 969,3	X	499,2	X	1 014 504,2	X
		22.1.3 (сумма	комплексных посещений для	0,181	2 263,8	X	409,7	X	832 616,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		30.1.3 + 35.1.3)	проведения диспансеризации							
		22.2 (сумма 30.2 + 35.2)	посещений по неотложной медицинской помощи	0,54	697,3	X	376,5	X	765 145,9	X
		22.3 (сумма 30.3 + 35.3)	обращений	1,77	1 656,9	X	2 932,7	X	5 959 944,4	X
	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	23 (сумма 31 + 36)	случаев госпитализации	0,17671	38 358,6	X	6 778,3	X	13 775 268,0	X
	медицинская помощь по профилю «онкология», в том числе специализированная высокотехнологичная медицинская помощь	23.1 (сумма 31.1 + 36.1)	случаев госпитализации	0,01001	111 438,0	X	1 115,5	X	2 266 986,0	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	23.2 (сумма 31.2 + 36.2)	случаев госпитализации	0,005	39 911,3	X	199,6	X	405 639,1	X
	специализированная высокотехнологичная медицинская помощь	23.3 (сумма 31.3 + 36.3)	случаев госпитализации	0,00526	163 400,0	X	859,5	X	1 768 515,6	X
	медицинская помощь в условиях дневного стационара, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара	24 (сумма 32 + 37)	случаев лечения	0,06296	22 602,1	X	1 423,0	X	2 891 906,0	X
	медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1 (сумма 32.1 + 37.1)	случаев лечения	0,006941	85 790,3	X	595,5	X	1 210 210,8	X
	при экстракорпоральном оплодотворении	24.2 (сумма 32.2 + 37.2)	случаев	0,000492	131 178,4	X	64,5	X	131 080,8	X
	затраты на ведение дела страховых медицинских организаций	26	-	X	X	X	133,4	X	271 018,2	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	иные расходы	27 (равно строке 39)	-	X	X	X	-	X	-	X
3.1.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам	28		X	X	X	13 827,9	X	28 101 823,6	X
	скорая медицинская помощь	29	вызовов	0,29	2 683,6	X	778,2	X	1 581 504,7	X
	медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,93	X	X	1 539,2	X	3 128 054,6	X
		из них:								
		30.1.1	посещений с иными целями	2,09	301,6	X	630,3	X	1 280 933,5	X
		30.1.2	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,2535	1 969,3	X	499,2	X	1 014 504,2	X
		30.1.3	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,181	2 263,8	X	409,7	X	832 616,9	X
		30.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,54	697,3	X	376,5	X	765 145,9	X
		30.3	обращений	1,77	1 656,9	X	2 932,7	X	5 959 944,4	X
	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случаев госпитализации	0,17671	38 358,6	X	6 778,3	X	13 775 268,0	X
	медицинская помощь по профилю «онкология», в том числе специализированная высокотехнологическая медицинская помощь	31.1	случаев госпитализации	0,01001	111 438,0	X	1 115,5	X	2 266 986,0	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случаев госпитализации	0,005	39 911,3	X	199,6	X	405 639,1	X
	специализированная высокотехнологическая медицинская помощь	31.3	случаев госпитализации	0,00526	163 400,0	X	859,5	X	1 768 515,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	медицинская помощь в условиях дневного стационара, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара	32	случаев лечения	0,06296	22 602,1	X	1 423,0	X	2 891 906,0	X
	медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случаев лечения	0,006941	85 790,3	X	595,5	X	1 210 210,8	X
	при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случаев	0,000492	131 178,4	X	64,5	X	131 080,8	X
3.2.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		X	X	X	0,0	X	0,0	0,0
	скорая медицинская помощь	34	вызвовов	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	посещений с профилактическими и иными целями	0,0	X	X	0,0	X	0,0	X
		из них:								
		35.1.1	посещений с иными целями	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
		35.1.2	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
		35.1.3	комплексных посещение для проведения диспансеризации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
		35.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
		35.3	обращений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случаев госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	медицинская помощь по профилю «онкология», в том числе специализированная высокотехнологическая медицинская помощь	36.1	случаев госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случаев госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	специализированная высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случаев госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	медицинская помощь в условиях дневного стационара, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара	37	случаев лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	медицинская помощь по профилю «онкология»	37.1	случаев лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случаев	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	иные расходы	39	–	X	X	X	0,0	X	0,0	X
Итого (сумма строк 01 + 15 + 20)		40		X	X	4 127,4	13 961,2	8 065 878,2	28 372 841,8	100

^{*)} Без учета финансовых средств областного бюджета на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования (затраты, не вошедшие в тариф).

^{**)} Средства областного бюджета на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, сверх территориальной программы обязательного медицинского страхования.

^{***)} В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу обязательного медицинского страхования сверх базовой программы обязательного медицинского страхования с соответствующим платежом Оренбургской области.

Приложение № 4
к постановлению
Правительства области
от 25.12.2019 № 971-нн

Стоимость
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
на территории Оренбургской области медицинской помощи по условиям ее оказания на 2021 год

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей))	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы (рублей)		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)		
						за счет средств областного бюджета	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств областного бюджета	за счет средств обязательного медицинского страхования	процентов к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств областного бюджета, в том числе ³⁾ :	01		X	X	4 074,1	X	7 961 717,0	X	20,9
1.1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:	02	вызовов	0,005	6 893,1	33,7	X	65 891,3	X	X
	не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	03	вызовов	0,0006	2 683,6	1,7	X	3 283,7	X	X
1.2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещений с профилактическими и иными целями	0,73	490,8	358,3	X	700 215,3	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		04.1	из них посещений по паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому	0,0049	441,8	2,1	X	4 199,2	X	X
		04.1.1	в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0015	2 209,3	3,3	X	6 475,6	X	X
		05	обращений	0,144	1 425,2	205,2	X	401 061,3	X	X
	не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	06	посещений с профилактическими и иными целями				X		X	X
		07	обращений	0,0004	1 425,2	0,6	X	1 165,6	X	X
1.3.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случаев госпитализации	0,0146	94 004,1	1 372,5	X	2 682 124,9	X	X
	не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	09	случаев госпитализации	0,0002	15 620,0	3,4	X	6 611,8	X	X
1.4.	Медицинская помощь в условиях дневного стационара, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случаев лечения	0,003	14 556,8	42,7	X	83 507,4	X	X
	не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	11	случаев лечения				X		X	X
1.5.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	12	койко-дней	0,033	2 257,3	75,4	X	147 317,5	X	X
1.6.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	–	X	X	1 574,0	X	3 075 842,7	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.7.	Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Оренбургской области	14	случаев госпитализации	0,002	166 554,7	388,6	X	759 323,0	X	X
2.	Средства областного бюджета на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, в том числе на приобретение**):	15	–	X	X	66,6	X	130 000,0	X	0,3
	санитарного транспорта	16	–	X	X	0,0	X	130 000,0	X	X
	компьютерных томографов	17	–	X	X	0,0	X	0,0	X	X
	магнитно-резонансных томографов	18	–	X	X	0,0	X	0,0	X	X
	иного медицинского оборудования	19	–	X	X	66,6	X	130 000,0	X	X
3.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	20		X	X	X	14 803,7	X	30 084 923,3	78,8
	скорая медицинская помощь	21 (сумма строк 29 + 34)	выззовов	0,29	2 836,9	X	822,7	X	1 671 940,3	X
	медицинская помощь в амбулаторных условиях	22.1 (сумма 30.1 + 35.1)	посещений с профилактическими и иными целями	2,955	X	X	1 689,8	X	3 434 112,9	X
			из них:							
		22.1.1 (сумма 30.1.1 + 35.1.1)	посещений с иными целями	2,089	337,0	X	704,0	X	1 430 711,0	X
		22.1.2 (сумма 30.1.2 + 35.1.2)	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26	2 090,2	X	543,5	X	1 104 533,3	X
		22.1.3 (сумма 30.1.3 + 35.1.3)	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,19	2 328,0	X	442,3	X	898 868,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		22.2 (сумма 30.2 + 35.2)	посещений по неотложной медицинской помощи	0,54	740,4	X	399,8	X	812 497,5	X
		22.3 (сумма 30.3 + 35.3)	обращений	1,77	1 725,2	X	3 053,6	X	6 205 666,9	X
	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	23 (сумма 31 + 36)	случаев госпитализации	0,17671	40 748,5	X	7 200,7	X	14 633 694,6	X
	медицинская помощь по профилю «онкология», в т.ч. специализиро- ванная высокотехнологичная ме- дицинская помощь	23.1 (сумма 31.1 + 36.1)	случаев госпитализации	0,011011	125 824,4	X	1 385,5	X	2 815 696,2	X
	медицинская реабилитация в ста- ционарных условиях	23.2 (сумма 31.2 + 36.2)	случаев госпитализации	0,005	41 933,5	X	209,7	X	426 164,9	X
	специализированная высокотехно- логичная медицинская помощь	23.3 (сумма 31.3 + 36.3)	случаев госпитализации	0,00526	163 400,0	X	859,5	X	1 768 515,6	X
	медицинская помощь в условиях дневного стационара, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара	24 (сумма 32 + 37)	случаев лечения	0,06297	23 747,3	X	1 495,4	X	3 039 041,6	X
	медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1 (сумма 32.1 + 37.1)	случаев лечения	0,0076351	95 773,9	X	731,2	X	1 485 988,5	X
	при экстракорпоральном оплодо- творении	24.2 (сумма 32.2 + 37.2)	случаев	0,000507	137 825,0	X	69,9	X	142 055,0	X
	затраты на ведение дела страховых медицинских организаций	26	-	X	X	X	141,7	X	287 969,5	X
	иные расходы	27 (равно строке 39)	-	X	X	X	-	X	-	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.1.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам	28		X	X	X	14 662,0	X	29 796 953,8	X
	скорая медицинская помощь	29	вызовов	0,29	2 836,9	X	822,7	X	1 671 940,3	X
	медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,955	X	X	1 689,8	X	3 434 112,9	X
		из них:								
		30.1.1	посещений с иными целями	2,089	337,0	X	704,0	X	1 430 711,0	X
		30.1.2	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26	2 090,2	X	543,5	X	1 104 533,3	X
		30.1.3	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,19	2 328,0	X	442,3	X	898 868,6	X
		30.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,54	740,4	X	399,8	X	812 497,5	X
		30.3	обращений	1,77	1 725,2	X	3 053,6	X	6 205 666,9	X
	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случаев госпитализации	0,17671	40 748,5	X	7 200,7	X	14 633 694,6	X
	медицинская помощь по профилю «онкология», в том числе специализированная высокотехнологичная медицинская помощь	31.1	случаев госпитализации	0,011011	125 824,4	X	1 385,5	X	2 815 696,2	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случаев госпитализации	0,005	41 933,5	X	209,7	X	426 164,9	X
	специализированная высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случаев госпитализации	0,00526	163 400,0	X	859,5	X	1 768 515,6	X
	медицинская помощь в условиях дневного стационара, включая случаи оказания паллиативной меди-	32	случаев лечения	0,06297	23 747,3	X	1 495,4	X	3 039 041,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	цинской помощи в условиях дневного стационара									
	медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случаев лечения	0,0076351	95 773,9	X	731,2	X	1 485 988,5	X
	при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случаев	0,000507	137 825,0	X	69,9	X	142 055,0	X
3.2.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		X	X	X	0,0	X	0,0	0,0
	скорая медицинская помощь	34	вызвовов	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	посещений с профилактическими и иными целями	0,0	X	X	0,0	X	0,0	X
		из них:								
		35.1.1	посещений с иными целями	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
		35.1.2	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
		35.1.3	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
		35.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
		35.3	обращений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случаев госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	медицинская помощь по профилю «онкология», в том числе специализированная высокотехнологичная медицинская помощь	36.1	случаев госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случаев госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	специализированная высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случаев госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	медицинская помощь в условиях дневного стационара, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара	37	случаев лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	медицинская помощь по профилю «онкология»	37.1	случаев лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случаев	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	иные расходы	39	-	X	X	X	0,0	X	0,0	X
Итого (сумма строк 01 + 15 + 20)		40		X	X	4 140,7	14 803,7	8 091 717,0	30 084 923,3	100

^{*)} Без учета финансовых средств областного бюджета на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования (затраты, не вошедшие в тариф).

^{**)} Средства областного бюджета на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, сверх территориальной программы обязательного медицинского страхования.

^{***)} В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу обязательного медицинского страхования сверх базовой программы обязательного медицинского страхования с соответствующим платежом Оренбургской области.

Приложение № 5
к постановлению
Правительства области
от 25.12.2019 № 941-пп

Стоимость
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
на территории Оренбургской области медицинской помощи по условиям ее оказания на 2022 год

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (рублей))	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы (рублей)		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (тыс. рублей)		
						за счет средств областного бюджета	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств областного бюджета	за счет средств обязательного медицинского страхования	процентов к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств областного бюджета, в том числе*):	01		X	X	3 955,1	X	7 729 255,0	X	19,7
1.1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:	02	вызовов	0,005	6 893,1	33,7	X	65 891,3	X	ЧХ
	не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	03	вызовов	0,0006	2 683,6	1,7	X	3 283,7	X	X
1.2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещений с профилактическими и иными целями	0,73	487,9	356,1	X	695 987,5	X	X
		04.1	из них посещений по паллиа-	0,0049	441,8	2,1	X	4 199,2	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			тивной медицинской помощи, в том числе на дому							
		04.1.1	в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0015	2 209,3	3,3	X	6 475,6	X	X
		05	обращений	0,144	1 425,2	205,2	X	401 061,3	X	X
	не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	06	посещений с профилактическими и иными целями				X		X	X
		07	обращений	0,0004	1 425,2	0,6	X	1 165,6	X	X
1.3.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случаев госпитализации	0,0146	94 038,2	1 373,0	X	2 683 097,0	X	X
	не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	09	случаев госпитализации	0,0002	15 620,0	3,4	X	6 611,8	X	X
1.4.	Медицинская помощь в условиях дневного стационара, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случаев лечения	0,003	14 556,8	42,7	X	83 507,4	X	X
	не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	11	случаев лечения				X		X	X
1.5.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	12	койко-дней	0,033	2 257,3	75,4	X	147 317,5	X	X
1.6.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	—	X	X	1 458,0	X	2 849 251,1	X	X
1.7.	Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Оренбургской области	14	случаев госпитализации	0,002	166 554,7	388,6	X	759 323,0	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2.	Средства областного бюджета на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, в том числе на приобретение **):	15	–	X		X	66,6	X	130 000,0	X	0,3
	санитарного транспорта	16	–	X		X	0,0	X	0,0		X
	компьютерных томографов	17	–	X		X	0,0	X	0,0	X	X
	магнитно-резонансных томографов	18	–	X		X	0,0	X	0,0	X	X
	иного медицинского оборудования	19	–	X		X	66,6	X	130 000,0	X	X
3.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	20		X		X	X	15 611,9	X	31 727 389,7	80,0
	скорая медицинская помощь	21 (сумма строк 29 + 34)	вызовов	0,29		2 946,9	X	854,6	X	1 736 769,4	X
	медицинская помощь в амбулаторных условиях	22.1 (сумма 30.1 + 35.1)	посещений с профилактическими и иными целями	3,063		X	X	2 072,3	X	4 211 452,4	X
			из них:								
		22.1.1 (сумма 30.1.1 + 35.1.1)	посещений с иными целями	2,09		412,9	X	863,0	X	1 753 840,4	X
		22.1.2 (сумма 30.1.2 + 35.1.2)	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,274		2 148,8	X	588,8	X	1 196 594,7	X
		22.1.3 (сумма 30.1.3 + 35.1.3)	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,261		2 377,3	X	620,5	X	1 261 017,3	X
		22.2 (сумма	посещений по неотложной	0,54		770,0	X	415,8	X	845 013,7	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		30.2 + 35.2)	медицинской помощи							
		22.3 (сумма 30.3 + 35.3)	обращений	1,77	1 731,4	X	3 064,6	X	6 228 011,5	X
	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	23 (сумма 31 + 36)	случаев госпитализации	0,1767100	42 420,1	X	7 496,1	X	15 234 024,2	X
	медицинская помощь по профилю «онкология», в том числе специализированная высокотехнологичная медицинская помощь	23.1 (сумма 31.1 + 36.1)	случаев госпитализации	0,0121121	133 726,2	X	1 619,7	X	3 291 651,5	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	23.2 (сумма 31.2 + 36.2)	случаев госпитализации	0,005	44 143,4	X	220,7	X	448 519,8	X
	специализированная высокотехнологичная медицинская помощь	23.3 (сумма 31.3 + 36.3)	случаев госпитализации	0,00526	163 400,0	X	859,5	X	1 768 515,6	X
	медицинская помощь в условиях дневного стационара, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара	24 (сумма 32 + 37)	случаев лечения	0,06299	24 746,3	X	1 558,8	X	3 167 886,9	X
	медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1 (сумма 32.1 + 37.1)	случаев лечения	0,0083986	99 604,8	X	836,5	X	1 699 985,5	X
	при экстракорпоральном оплодотворении	24.2 (сумма 32.2 + 37.2)	случаев	0,00052	142 068,2	X	73,9	X	150 184,0	X
	затраты на ведение дела страховых медицинских организаций	26	–	X	X	X	149,7	X	304 231,6	X
	иные расходы	27 (равно строке 39)	–	X	X	X	–	X	–	X
3.1.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам	28		X	X	X	15 462,2	X	31 423 158,1	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	скорая медицинская помощь	29	вызвовов	0,29	2 946,9	X	854,6	X	1 736 769,4	X
	медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	посещений с профилактическими и иными целями	3,063	X	X	2 072,3	X	4 211 452,4	X
			из них:							
		30.1.1	посещений с иными целями	2,09	412,9	X	863,0	X	1 753 840,4	X
		30.1.2	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,274	2 148,8	X	588,8	X	1 196 594,7	X
		30.1.3	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,261	2 377,3	X	620,5	X	1 261 017,3	X
		30.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,54	770,0	X	415,8	X	845 013,7	X
		30.3	обращений	1,77	1 731,4	X	3 064,6	X	6 228 011,5	X
	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случаев госпитализации	0,1767100	42 420,1	X	7 496,1	X	15 234 024,2	X
	медицинская помощь по профилю «онкология», в том числе специализированная высокотехнологичная медицинская помощь	31.1	случаев госпитализации	0,0121121	133 726,2	X	1 619,7	X	3 291 651,5	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случаев госпитализации	0,005	44 143,4	X	220,7	X	448 519,8	X
	специализированная высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случаев госпитализации	0,00526	163 400,0	X	859,5	X	1 768 515,6	X
	медицинская помощь в условиях дневного стационара, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара	32	случаев лечения	0,06299	24 746,3	X	1 558,8	X	3 167 886,9	X
	медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случаев лечения	0,0083986	99 604,8	X	836,5	X	1 699 985,5	X
	при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случаев	0,00052	142 068,2	X	73,9	X	150 184,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.2.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		X	X	X	0,0	X	0,0	0,0
	скорая медицинская помощь	34	вызвовов	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	посещений с профилактическими и иными целями	0,0	X	X	0,0	X	0,0	X
			из них:							
		35.1.1	посещений с иными целями	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
		35.1.2	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
		35.1.3	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
		35.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
		35.3	обращений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случаев госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	медицинская помощь по профилю «онкология», в том числе специализированная высокотехнологическая медицинская помощь	36.1	случаев госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случаев госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	специализированная высокотехнологическая медицинская помощь	36.3	случаев госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	медицинская помощь в условиях дневного стационара, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара	37	случаев лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	медицинская помощь по профилю «онкология»	37.1	случаев лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	при экстракорпоральном оплодотворении	37,2	случаев	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	иные расходы	39	–	X	X	X	0,0	X	0,0	X
Итого (сумма строк 01 + 15 + 20)		40		X	X	4 021,7	15 611,9	7 859 255,0	31 727 389,7	100

^{*)} Без учета финансовых средств областного бюджета на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования (затраты, не вошедшие в тариф).

^{**)} Средства областного бюджета на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, сверх территориальной программы обязательного медицинского страхования.

^{***)} В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу обязательного медицинского страхования сверх базовой программы обязательного медицинского страхования с соответствующим платежом Оренбургской области.

Приложение № 6
к постановлению
Правительства области
от 25.12.2019 № 971-н

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактическими и иными целями,
на 1 жителя/застрахованное лицо на 2020 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования Оренбургской области	средства обязательного медицинского страхования
1.	Территориальный норматив посещений с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 2 + 9), в том числе:	0,631	2,88
2.	I. Объем посещений с профилактическими целями (сумма строк 3 + 6 + 7 + 8), в том числе:	0,601	1,22
3.	1) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, всего (сумма строк 4 + 5), в том числе:	0,016	0,79
4.	а) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе при первом посещении по поводу диспансерного наблюдения	0,016	0,63
5.	б) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров в рамках 1-го этапа диспансеризации (комплексные посещения)	0,0	0,16
6.	2) объем посещений для проведения диспансеризации определенных групп населения (2-й этап)	0,0	0,07
7.	3) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения	0,585	0,33
8.	4) объем посещений центров здоровья	0,0	0,04
9.	II. Объем посещений с иными целями (сумма строк 10 + 11 + 12 + 13 + 14), в том числе:	0,03	1,66
10.	1) объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,024	0,59
11.	2) объем посещений по медицинской реабилитации	0,0	0,01
12.	3) объем посещений в связи с оказанием паллиативной медицинской помощи	0,003	0,00
13.	4) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,002	0,18
14.	5) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и другое)	0,001	0,88