



Приложение 1 к постановлению
Правительства Орловской области
от 25 декабря 2009 г. № 297

ПРОГРАММА
государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи на территории Орловской области
на 2010 год

I. Общие положения

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год (далее - Программа) определяет виды и условия оказания медицинской помощи, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь, а также предусматривает критерии качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации (далее - граждане) на территории Орловской области бесплатно.

В рамках территориальной Программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, а также медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе.

II. Виды и условия оказания медицинской помощи

В рамках Программы бесплатно предоставляются:
первичная медико-санитарная помощь;
скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная),
медицинская помощь;
специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская
помощь.

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной медицинской помощи, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения здоровых детей и лиц с хроническими заболеваниями, по предупреждению аборт, санитарно-гигиеническое просвещение граждан, а также осуществление других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам.

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических, больничных учреждениях и других медицинских организациях врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом.

Скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий.

Медицинская помощь предоставляется гражданам:

учреждениями и структурными подразделениями скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь);

амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями, а также дневными стационарами всех типов (амбулаторная медицинская помощь);

больничными учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями (стационарная медицинская помощь).

Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах).

Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в случаях заболеваний, в том числе острых, обострения хронических заболеваний, отравлений, травм, патологии беременности, родов, аборт, а также в период новорожденности, которые требуют круглосуточного

медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

Мероприятия по восстановительному лечению и реабилитации больных осуществляются в амбулаторных и больничных учреждениях, иных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включая центры восстановительной медицины и реабилитации, в том числе детские, а также санатории, в том числе детские и для детей с родителями.

При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами питания.

III. Источники финансового обеспечения медицинской помощи

Медицинская помощь на территории Орловской области оказывается за счет бюджетных ассигнований всех бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, в том числе средств бюджетов государственных внебюджетных фондов обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования финансируется территориальная программа обязательного медицинского страхования как составная часть Программы, которая включает:

первичную медико-санитарную, специализированную, за исключением высокотехнологичной, медицинскую помощь, предусматривающую также обеспечение необходимыми лекарственными средствами в соответствии с законодательством Российской Федерации в следующих случаях:

инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения;

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборт;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

медицинскую профилактику заболеваний, включающую мероприятия по проведению профилактических прививок в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, профилактических осмотров детей декретированных возрастов и женщин, диспансерного наблюдения здоровых детей и лиц с хроническими заболеваниями, по предупреждению абортов.

В составе территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется отдельный учет и финансирование доврачебной медицинской помощи в амбулаториях (при отсутствии врача), смотровых кабинетах в структуре амбулаторно-поликлинических учреждений, медицинских кабинетах школьных учреждений.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета предоставляются:

специализированная медицинская помощь, оказываемая в федеральных специализированных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях в соответствии с государственным заданием, сформированным в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

медицинская помощь, предусмотренная федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемая в соответствии со сформированным государственным заданием в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

дополнительные мероприятия по развитию профилактического направления медицинской помощи (диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, дополнительная диспансеризация работающих граждан, в том числе занятых на работах с вредными условиями труда, иммунизация граждан, ранняя диагностика отдельных заболеваний) в соответствии с законодательством Российской Федерации;

скорая медицинская помощь, а также первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда;

лекарственные средства, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

лекарственные средства, предназначенные для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных средств, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета предоставляются субсидии бюджету Орловской области на финансовое обеспечение дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) учреждений здравоохранения муниципальных образований, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, переданных в бюджет Орловской области, предоставляется государственная социальная помощь отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

За счет средств бюджета Орловской области предоставляются:

1) специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь;

2) специализированная медицинская помощь, оказываемая в онкологических диспансерах (в части содержания), кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических и других специализированных медицинских учреждениях Орловской области, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также при наркологических заболеваниях;

3) высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских учреждениях Орловской области дополнительно к государственному заданию, сформированному в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

4) лекарственные средства в соответствии:

с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, включая обеспечение граждан лекарственными средствами, предназначенными для больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей,

рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, с учетом лекарственных средств, предусмотренных перечнями, утвержденными Правительством Российской Федерации;

с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен;

слухо- и зубопротезирование отдельных категорий граждан, в порядке, установленном законодательством Орловской области;

оказание специализированной медицинской помощи лицам без гражданства и лицам, не имеющим постоянного места жительства и/или страхового полиса.

За счет средств бюджета Орловской области финансируется оказание медицинской помощи, предоставление медицинских и иных услуг в ОГУЗ «Орловское бюро судебно-медицинской экспертизы», ГОУЗ «Станция переливания крови», ОГУЗ «Орловский областной врачебно-физкультурный диспансер», ОГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ОГУЗ «Орловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», ОГУЗ особого типа «Орловский областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв», ОГУЗ «Детский санаторий «Орловчанка», ОГУ «Областная научная медицинская библиотека».

За счет средств бюджета Орловской области финансируется:

профессиональная подготовка и переподготовка кадров областных государственных учреждений здравоохранения;

развитие материально-технической базы областных государственных учреждений здравоохранения (капитальный ремонт, приобретение оборудования, транспорта, мебели, медицинской техники и прочее);

расходы на коммунальные услуги и содержание имущества областных государственных учреждений здравоохранения.

За счет средств бюджетов муниципальных образований финансируется:

скорая медицинская помощь, за исключением специализированной (санитарно-авиационной);

первичная медико-санитарная помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах, расстройствах поведения и наркологических заболеваниях;

профилактические осмотры лиц, находившихся в контакте с инфекционными больными без вакцинации последних.

Кроме того за счет средств муниципальных бюджетов финансируются:

участковые больницы и амбулатории, не участвующие в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, дома ребенка, фельдшерско-акушерские пункты, молочные кухни, централизованные бухгалтерии;

содержание резервных коек в специализированных инфекционных больницах (отделениях);

оказание первичной медико-санитарной помощи лицам без гражданства, лицам, не имеющим постоянного жительства и/или страхового полиса.

В соответствии с законодательством Российской Федерации расходы соответствующих бюджетов включают в себя обеспечение медицинских организаций лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджета Орловской области и местных бюджетов в установленном порядке осуществляется медицинская помощь, центрах медицинской профилактики, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах профессиональной патологии, санаториях, в том числе детских и для детей с родителями, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, домах ребенка, включая специализированные, хосписах, домах (больницах) сестринского ухода, молочных кухнях и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, которые не участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

IV. Нормативы объемов медицинской помощи

Объемы медицинской помощи определяются исходя из следующих нормативов:

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах всех типов.

Показатель объема амбулаторно-поликлинической помощи выражается в количестве посещений в расчете на одного человека в год, а в рамках программы обязательного медицинского страхования (далее также – Программа ОМС) на одного застрахованного.

Норматив посещений в рамках медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетов, составляет 0,944 посещения, в рамках Программы ОМС – 7,050 посещения.

Показатель объема медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов, выражается в количестве пациентодней в расчете на одного человека в год, а в рамках программы обязательного медицинского страхования - на одного застрахованного.

Норматив пациентодней в рамках медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетов, составляет 0,101 пациентодня, в рамках Программы ОМС - 0,359 пациентодня.

2. Стационарная помощь.

Показатель объема стационарной помощи выражается в количестве койкодней в расчете на одного человека в год, а в рамках программы обязательного медицинского страхования - на одного застрахованного.

Норматив объема стационарной помощи в рамках медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетов, составляет 0,784 койкодня, в рамках Программы ОМС – 2,021 койкодня.

3. Скорая медицинская помощь.

Показатель объема скорой медицинской помощи выражается в количестве вызовов в расчете на одного человека в год.

Норматив вызовов составляет 0,323 вызова.

Объемы медицинской помощи рассчитаны на численность населения области на начало текущего года.

V. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи рассчитаны исходя из расходов консолидированного бюджета здравоохранения на 2010 год, выражаются в рублях и составляют:

1. Норматив затрат на 1 посещение в амбулаторно-поликлиническую организацию в рамках медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетов, составляет 123,86 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 110,55 руб.

Норматив затрат на 1 пациентодень в дневном стационаре в рамках медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетов, составляет 173,96 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 256,86 рубля.

2. Норматив затрат на 1 койкодень в стационаре в рамках медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетов, составляет 680,03 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 753,83 рубля.

3. Норматив затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи составляет в среднем 694,69 рубля.

Тарифы медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, включают расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение медикаментов и перевязочных средств, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов, расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования), а также расходы по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока).

VI. Подушевые нормативы финансирования Программы

Подушевыми нормативами финансирования Программы являются показатели, отражающие размеры средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 человека в год.

Размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения установлен Законом Орловской области от 7 декабря 2009 года № 997-ОЗ «Об областном бюджете на 2010 год и на плановый период 2011 и 2012 годов» и составляет 750,352 млн. рублей.

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой, установлены в расчете на 1 человека в год (без учета расходов федерального бюджета) и составляют в среднем 4467,93 рубля, из них:

- 2470,20 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

- 1997,73 рубля - за счет средств соответствующих бюджетов, предусматриваемых на оказание скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи, неотложной медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, а также на содержание медицинских организаций, участвующих в обязательном медицинском страховании, и финансовое обеспечение деятельности медицинских организаций, не участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, указанных в последнем абзаце раздела III Программы.

Формирование тарифов на медицинскую помощь, оказываемую за счет средств обязательного медицинского страхования, осуществляется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативами, определенными Программой.

VII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики следующих показателей:

- удовлетворенность населения медицинской помощью (оценивается на основании опросов, анонимного анкетирования);
- число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом: психическими расстройствами - 500,0 на 100 тыс. населения; злокачественными новообразованиями - 370,0 на 100 тыс. населения; туберкулезом (территориальный) - 55,2 на 100 тыс. населения; наркоманией - 2,7 на 100 тыс. населения; хроническим алкоголизмом - 92,1 на 100 тыс. населения; сифилисом - 54,2 на 100 тыс. населения; гонореей - 35,6 на 100 тыс. населения; ВИЧ-инфекцией - 100,9 на 100 тыс. населения;
- число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами, – 89,7 на 10 тыс. взрослого населения;
- смертность населения – 159,3 на 10 тыс. населения;
- смертность населения в трудоспособном возрасте – 69,6 на 10 тыс. населения;
- смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний - 100,0 на 10 тыс. населения;
- смертность населения от онкологических заболеваний - 20,1 на 10 тыс. населения;
- смертность населения от внешних причин - 19,3 на 10 тыс. населения;
- смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий - 2,3 на 10 тыс. населения;
- материнская смертность - до 11,5 на 100 тыс. живорожденных;
- младенческая смертность- 5,3 на 1000 родившихся;
- доступность медицинской помощи на основе оценки реализации нормативов объема медицинской помощи по видам, а также установленных территориальной программой сроков ожидания гражданами медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке;
- эффективность использования ресурсов здравоохранения (кадровых, материально-технических, финансовых и других);
- выполнение объема медицинской помощи, предусмотренного соответствующими стандартами;
- отсутствие дефектов и ошибок при оказании медицинской помощи;
- средний по области уровень госпитализации в государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения - 23,4 на 100 человек населения;
- среднегодовая по области занятость койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения - 326,0 дня;
- средняя по области продолжительность пребывания пациента на койке в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения - 12,0 дня;
- удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности учащихся государственных (муниципальных) общеобразовательных учреждений - 85,0%.

Приложение 1
к Программе государственных гарантий
оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи
на территории Орловской области на 2010 год

ПЕРЕЧЕНЬ
учреждений здравоохранения, работающих
в системе обязательного медицинского страхования
Орловской области

1. Областное государственное учреждение здравоохранения «Орловская областная клиническая больница».
2. Областное государственное учреждение здравоохранения «Орловская областная стоматологическая поликлиника».
3. Областное государственное учреждение здравоохранения «Областная поликлиника № 2».
4. Областное государственное учреждение здравоохранения «Детская областная больница».
5. Областное государственное учреждение здравоохранения «Орловский перинатальный центр».
6. Областное государственное учреждение здравоохранения «Орловский онкологический диспансер».
7. Муниципальное учреждение здравоохранения «Городская больница скорой медицинской помощи им. Н.А. Семашко».
8. Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение здравоохранения «Городская больница имени Сергея Петровича Боткина».
9. Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение здравоохранения «Родильный дом г. Орла».
10. Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение г. Орла «Детская инфекционная больница».
11. Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение «Детская поликлиника № 1».
12. Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение «Детская поликлиника № 2».
13. Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение «Детская поликлиника № 3».
14. Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение «Поликлиника № 1».
15. Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение «Поликлиника № 2».

16. Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение «Поликлиника № 3».

17. Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение «Городская стоматологическая поликлиника № 1».

18. Муниципальное лечебное учреждение «Городская стоматологическая поликлиника № 2».

19. Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение «Стоматологическая поликлиника № 3 г. Орла».

20. Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение здравоохранения «Детская стоматологическая поликлиника г. Орла».

21. Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Управления внутренних дел по Орловской области».

22. Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на станции Орел открытого акционерного общества «Российские железные дороги».

23. Муниципальное учреждение здравоохранения «Болховская центральная районная больница».

23.1. Злынская врачебная амбулатория.

24. Муниципальное учреждение здравоохранения «Верховская центральная районная больница».

25. Муниципальное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница Глазуновского района».

26. Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение «Центральная районная больница» г. Дмитровск.

26.1. Домаховская врачебная амбулатория.

26.2. Столбищенская врачебная амбулатория.

26.3. Лубянская врачебная амбулатория.

27. Муниципальное медицинское учреждение здравоохранения «Центральная Должанская районная больница».

27.1. Урыновская врачебная амбулатория.

28. Муниципальное учреждение здравоохранения «Залегощенская центральная районная больница».

28.1. Моховская номерная больница.

28.2. Золотаревская амбулатория.

28.3. Ломовская врачебная амбулатория.

29. Муниципальное учреждение здравоохранения «Знаменская центральная районная больница».

30. Муниципальное учреждение здравоохранения «Колпнянская центральная районная больница».

31. Муниципальное учреждение здравоохранения «Корсаковская центральная районная больница».

32. Муниципальное учреждение здравоохранения «Краснозоренская центральная районная больница».

33. Муниципальное учреждение здравоохранения «Кромская центральная районная больница».
 - 33.1. Семеновская врачебная амбулатория.
34. Муниципальное учреждение здравоохранения «Ливенская центральная районная больница».
35. Муниципальное учреждение здравоохранения «Малоархангельская центральная районная больница».
36. Муниципальное учреждение здравоохранения «Мценская центральная районная больница».
37. Муниципальное учреждение «Нарышкинская центральная районная больница» Урицкого района Орловской области.
 - 37.1. Подзаваловская врачебная амбулатория.
 - 37.2. Городищенская врачебная амбулатория.
38. Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение «Центральная районная больница» Новодеревеньковского района.
39. Муниципальное учреждение здравоохранения «Новосильская центральная районная больница».
40. Муниципальное учреждение здравоохранения «Плещеевская центральная районная больница Орловского района Орловской области».
 - 40.1. Звягинская врачебная амбулатория.
 - 40.2. Стрелецкая врачебная амбулатория.
 - 40.3. Знаменская врачебная амбулатория.
 - 40.4. Станово-Колодезьская врачебная амбулатория.
 - 40.5. Салтыковская врачебная амбулатория.
41. Муниципальное учреждение здравоохранения «Покровская центральная районная больница».
 - 41.1. Журавецкая сельская врачебная амбулатория.
 - 41.2. Федоровская сельская врачебная амбулатория.
42. Муниципальное учреждение здравоохранения «Свердловская центральная районная больница».
 - 42.1. Никольская участковая больница.
 - 42.2. Яковлевская врачебная амбулатория.
43. Муниципальное учреждение здравоохранения «Сосковская центральная районная больница».
44. Муниципальное учреждение здравоохранения «Троснянская центральная районная больница».
45. Муниципальное учреждение здравоохранения «Хотынецкая центральная районная больница».
 - 45.1. Богородицкая врачебная амбулатория.
 - 45.2. Жудерская врачебная амбулатория.
46. Муниципальное учреждение здравоохранения «Шаблыкинская центральная районная больница».
47. Муниципальное учреждение здравоохранения Мценского района «Отрадинская районная больница».
 - 47.1. Высокинская амбулатория.

47.2. Протасовская амбулатория.

48. Муниципальное учреждение здравоохранения «Русско-Бродская районная больница».

49. Муниципальное учреждение здравоохранения «Лютовская участковая больница».

50. Муниципальное учреждение здравоохранения «Сахарозаводская участковая больница».

51. Муниципальное учреждение здравоохранения Мценского района «Тельченская участковая больница».

51.1. Алябьевская амбулатория.

52. Муниципальное учреждение здравоохранения «Барановская амбулатория».

53. Муниципальное учреждение здравоохранения «Дросковская амбулатория».

54. Муниципальное учреждение здравоохранения «Коротышская амбулатория».

55. Муниципальное учреждение здравоохранения «Сергиевская амбулатория».

Приложение 2
к Программе государственных гарантий
оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи
на территории Орловской области на 2010 год

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной
программы государственных гарантий за счет средств консолидированного
бюджета Орловской области

Из областного бюджета

1. Областное государственное учреждение здравоохранения «Орловская областная психиатрическая больница».
2. Областное государственное учреждение здравоохранения «Орловский областной кожно-венерологический диспансер».
3. Областное государственное учреждение здравоохранения «Орловский противотуберкулезный диспансер».
4. Областное государственное учреждение здравоохранения «Орловский наркологический диспансер».
5. Областное государственное учреждение здравоохранения «Областной психоневрологический диспансер».
6. Областное государственное учреждение здравоохранения «Орловский областной врачебно-физкультурный диспансер».
7. Областное государственное учреждение здравоохранения «Станция переливания крови».
8. Областное государственное учреждение здравоохранения «Детский санаторий «Орловчанка».
9. Областное государственное учреждение здравоохранения «Орловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями».
10. Областное государственное учреждение здравоохранения «Орловское бюро судебно-медицинской экспертизы».
11. Областное государственное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр».
12. Областное государственное учреждение здравоохранения особого типа «Орловский областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв».

Из муниципальных бюджетов:

1. Город Орел:
 - 1.1. Муниципальное лечебное учреждение «Станция скорой медицинской помощи»
 - 1.2. Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение «Специализированный дом ребенка г. Орла».

2. Залегощенский район:
 - 2.1. Ломецкая врачебная амбулатория

3. Малоархангельский район:
 - 3.1. Луковская врачебная амбулатория

4. Новодеревеньковский район:
 - 4.1. Шатиловская врачебная амбулатория

5. Шаблыкинский район:
 - 5.1. Сомовская врачебная амбулатория

Приложение 3
к Программе государственных гарантий
оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи
на территории Орловской области на 2010 год

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций Орловской области, оказывающих
специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь
за счет средств областного бюджета

1. Областное государственное учреждение здравоохранения «Орловская областная клиническая больница».
2. Областное государственное учреждение здравоохранения «Детская областная больница».
3. Областное государственное учреждение здравоохранения «Орловский онкологический диспансер».
4. Областное государственное учреждение здравоохранения «Орловский перинатальный центр».
5. Областное государственное учреждение здравоохранения «Орловский противотуберкулезный диспансер».

Приложение 4
к Программе государственных гарантий
оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи
на территории Орловской области на 2010 год

ПЕРЕЧЕНЬ

жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий
медицинского назначения, необходимых для оказания скорой, неотложной и
стационарной медицинской помощи

I. Анестетики

Средства для наркоза

Галотан	- раствор для ингаляций
Гексобарбитал	- лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
Динитрогена оксид	- газ сжатый
Кетамин	- раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Натрия оксибат	- раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Пропофол	- эмульсия для внутривенного введения
Севофлуран	- жидкость для ингаляций
Тиопентал натрия	- порошок для приготовления

раствора для
внутривенного введения

Местные анестетики

Артикаин+эпинефрин	- раствор для инъекций
Бупивакаин	- раствор для инъекций
Бупивакаин+эпинефрин	- раствор для инъекций
Прокаин	- раствор для инъекций
Ропивакаин	- раствор для инъекций
Лидокаин	- раствор для инъекций; спрей; капли глазные

II. Миорелаксанты и антихолинэстеразные средства

Атракурия безилат	- раствор для внутривенного введения
Галантамин	- таблетки, покрытые оболочкой; раствор для приема внутрь
Дистигмин бромид	- раствор для инъекций
Ипидакрин	- таблетки; раствор для внутримышечного и подкожного введения
Мивакурия хлорид	- раствор для внутривенного введения
Неостигмина метилсульфат	- таблетки; раствор для инъекций
Пипекурония бромид	- лиофилизат для приготовления раствора для

	внутривенного введения
Пиридостигмина бромид	- таблетки; раствор для инъекций
Рокурония бромид	- раствор для инъекций
Суксаметония хлорид и йодид	- раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Цисатракурия безилат	- раствор для внутривенного введения

III. Анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты, средства для лечения ревматических заболеваний и подагры

Опиоидные анальгетики и анальгетики смешанного действия

Бупренорфин	- раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Морфин	- таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; раствор для инъекций
Морфин+Наркотин+Папаверина гидрохлорид+Кодеин+Тебаин	- раствор для инъекций
Просидол	- таблетки защечные; раствор для инъекций
Трамадол	- капсулы; раствор для инъекций
Тримеперидин	- таблетки; раствор для инъекций
Фентанил	- раствор для инъекций; трансдермальная

***Ненаркотические анальгетики и нестероидные
противовоспалительные средства***

Ацетилсалициловая кислота	- таблетки; таблетки, покрытые оболочкой
Диклофенак	- капли глазные; раствор для внутривенного и внутримышечного введения; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; суппозитории ректальные
Декскетопрофен	- раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Ибупрофен	- таблетки, покрытые оболочкой; суспензия для приема внутрь; крем для наружного применения; гель для наружного применения; суппозитории ректальные
Индометацин	- таблетки, покрытые оболочкой
Кетопрофен	- таблетки, покрытые оболочкой; таблетки ретард; капсулы; раствор для инъекций

Кеторолак	- таблетки, покрытые оболочкой; раствор для инъекций
Лорноксикам	- лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций
Мелоксикам	- таблетки; раствор для внутримышечного введения
Метамизол натрий и комбинированные препараты, его содержащие	- таблетки; раствор для инъекций
Нимесулид	- гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь; таблетки; суспензия для приема внутрь
Парацетамол	- раствор для инфузий; сироп; суппозитории ректальные
Пироксикам	- раствор для инъекций

Средства для лечения подагры

Аллопуринол	- таблетки
Безвременника великолепного алкалоид	- таблетки, покрытые оболочкой

Прочие противовоспалительные средства

Диметилсульфоксид	- раствор для наружного применения
Зафирлукаст	- таблетки, покрытые оболочкой
Лефлуномид	- таблетки, покрытые

	оболочкой
Месалазин	- таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; суппозитории ректальные; суспензия ректальная
Пеницилламин	- таблетки, покрытые оболочкой
Пимекролимус	- крем для наружного применения
Сульфасалазин	- таблетки, покрытые оболочкой
Трипсин	- порошок дозированный для наружного применения
Фенспирид	- таблетки, покрытые оболочкой; сироп
Хлорохин	- таблетки

IV. Средства для лечения аллергических реакций

Азеластин	- глазные капли
Дезлоратадин	- сироп; таблетки, покрытые оболочкой
Диметинден	- капсулы; капли для приема внутрь; гель для наружного применения
Дифенгидрамин	- раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Кетотифен	- таблетки; сироп
Клемастин	- таблетки; раствор для инъекций

Левосетиризин	- таблетки, покрытые оболочкой
Лоратадин	- таблетки; сироп
Мебгидролин	- драже, таблетки
Прометазин	- раствор для инъекций; драже; таблетки
Хлоропирамин	- раствор для инъекций; таблетки
Хифенадин	- таблетки
Цетиризин	- раствор-капли для приема внутрь; таблетки, покрытые оболочкой; сироп

V. Средства, влияющие на центральную нервную систему

Противосудорожные средства

Бензобарбитал	- таблетки
Вальпроевая кислота	- таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; сироп; лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
Габапентин	- капсулы; таблетки, покрытые оболочкой

Карбамазепин	- таблетки; сироп
Клоназепам	- таблетки; раствор для внутривенного введения
Ламотриджин	- таблетки; таблетки жевательные
Леветирацетам	- таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Окскарбазепин	- таблетки, покрытые пленочной оболочкой; суспензия для приема внутри
Примидон	- таблетки
Топирамат	- капсулы; таблетки, покрытые оболочкой
Фенитоин	- таблетки
Фенобарбитал	- таблетки
Этосуксимид	- капсулы

Средства для лечения паркинсонизма

Амантадин	- таблетки, покрытые оболочкой; раствор для инфузий
Леводопа+бенсеразид	- таблетки; таблетки диспергируемые; капсулы
Леводопа+карбидопа	- таблетки
Леводопа+карбидопа+	- таблетки, покрытые

Энтакапон	оболочкой
Мемантин	- таблетки, покрытые оболочкой; капли для приема внутрь
Пирибедил	- таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой
Прамипексол	- таблетки
Толперизон	- раствор для внутривенного и внутримышечного введения; таблетки, покрытые пленочной оболочкой;
Тригексифенидил	- таблетки
Энтакапон	- таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Анксиолитики (транквилизаторы)

Гидроксизин	- раствор для внутримышечного введения; таблетки, покрытые оболочкой
Диазепам	- таблетки; раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Мидазолам	- раствор для инъекций
Оксазепам	- таблетки; таблетки, покрытые оболочкой

Тофизопам	- таблетки
Феназепам	- таблетки; раствор для внутривенного и внутримышечного введения

Антипсихотические средства

Амисульприд	- таблетки; таблетки, покрытые оболочкой
Галоперидол	- таблетки; раствор для внутривенного и внутримышечного введения; раствор для внутримышечного введения (масляный)
Дроперидол	- раствор для инъекций
Зипрасидон	- лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения; капсулы
Зуклопентиксол	- таблетки, покрытые оболочкой; раствор для внутримышечного введения (масляный)
Кветиапин	- таблетки, покрытые оболочкой
Клозапин	- таблетки
Левомепромазин	- таблетки, покрытые

	оболочкой; раствор для инъекций
Перициазин	- капсулы; раствор для приема внутрь
Перфеназин	- таблетки, покрытые оболочкой
Рисперидон	- таблетки, покрытые оболочкой; таблетки для рассасывания; раствор для приема внутрь; порошок для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия
Сертиндол	- таблетки, покрытые оболочкой
Сульпирид	- таблетки; капсулы; раствор для инъекций
Тиаприд	- таблетки; раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Тиоридазин	- таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; драже
Тиопроперазин	- таблетки покрытые

	оболочкой
Трифлуоперазин	- таблетки, покрытые оболочкой; раствор для внутримышечного введения; раствор для инъекций
Флупентиксол	- таблетки; таблетки, покрытые оболочкой; раствор для инъекций депо; раствор для внутримышечного введения (масляный)
Флуфеназин	- раствор для внутримышечного введения
Хлорпромазин	- раствор для инъекций; таблетки, покрытые оболочкой
Хлорпротиксен	- таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Антидепрессанты и средства нормотимического действия

Амитриптилин	- капсулы; раствор для внутримышечного введения; таблетки; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
--------------	---

Венлафаксин	- капсулы с модифицированным высвобождением; таблетки
Имипрамин	- раствор для внутримышечного введения; драже
Кломипрамин	- таблетки, покрытые оболочкой; таблетки продолжительного действия, покрытые оболочкой; раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Лития карбонат	- таблетки
Мапротилин	- таблетки, покрытые оболочкой; концентрат для приготовления раствора для инфузий
Милнаципран	- капсулы
Пароксетин	- таблетки, покрытые оболочкой
Пипофезин	- таблетки
Пирлиндол	- таблетки
Сертралин	- таблетки, покрытые оболочкой
Тианептин	- таблетки, покрытые оболочкой
Флувоксамин	- таблетки, покрытые

	оболочкой
Флуоксетин	- капсулы
Циталопрам	- таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Эсциталопрам	- таблетки, покрытые оболочкой

Средства для лечения нарушений сна

Залеплон	- капсулы
Золпидем	- таблетки, покрытые оболочкой
Зопиклон	- таблетки, покрытые оболочкой
Нитразепам	- таблетки

Средства для лечения рассеянного склероза

Глатирамера ацетат	- лиофилизированный порошок для приготовления раствора для подкожного введения; раствор для подкожного введения
Интерферон бета-1a	- раствор для инъекций; лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения
Интерферон бета-1b	- лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного раствора

Средства для лечения опиоидных наркоманий и алкоголизма

Лидевин	- таблетки
Налоксон	- раствор для инъекций
Налтрексон	- капсулы

Прочие средства, влияющие на центральную нервную систему

Актовегин	- раствор для инъекций; мазь; гель
Бетагистин	- таблетки
Белладонны алкалоиды+ Фенобарбитал+-Эрготамин	- таблетки
Ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс	- лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций; порошок для инъекций
Валерианы лекарственной корневища с корнями	- настойка для приема внутрь; таблетки, покрытые оболочкой
Винпоцетин	- концентрат для приготовления раствора для инфузий; раствор для инфузий концентрированный; таблетки
Гексобиндин+Этамивен+ Этофиллин	- раствор для инфузий
Гопантеповая кислота	- таблетки; сироп
Глицин	- таблетки для рассасывания
Метионил- глутамил- гистидил-	- капли назальные

фенилаланил- пролил-глицил
пролин

Никотиноил-гамма-
аминомасляная кислота

- таблетки

Ницерголин

- раствор для инъекций

Пирацетам

- таблетки, покрытые
оболочкой;
капсулы;
раствор для приема
внутри;
раствор для
внутривенного введения;
раствор для инъекций

Пирацетам+циннаризин

- капсулы

Ривастигмин

- капсулы;
раствор для приема
внутри

Сульбутиамин

- таблетки, покрытые
оболочкой

Тизанидин

- таблетки

Фенибут

- таблетки

Фенилоксопирролидинил-
ацетамид

- таблетки

Флумазенил

- раствор для
внутривенного введения

Холина альфосцерат

- капсулы;
раствор для инъекций

Церебролизин

- раствор для инъекций

Цитиколин

- раствор для внутривенного
и внутримышечного введения

Цитофлавин

- раствор для

внутривенного введения

VI. Средства для профилактики и лечения инфекций

Антибактериальные средства

Азитромицин	- капсулы; таблетки, покрытые оболочкой; лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
Амикацин	- лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения; раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Амоксициллин	- порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения; таблетки; таблетки диспергируемые
Амоксициллин+клавулановая кислота	- порошок для приготовления суспензии для приема внутрь; порошок для приготовления инъекционного раствора; таблетки диспергируемые; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Амоксициллин+сульбактам	- таблетки, покрытые оболочкой; порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
Ампициллин	- порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
Ампициллин+оксациллин	- порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
Бензилпенициллин	- порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения; порошок для приготовления суспензии для внутримышечных инъекций
Ванкомицин	- лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
Гентамицин	- раствор для внутривенного и внутримышечного введения; порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
Гидроксиметил хиноксалин диоксид	- раствор для инъекций; раствор для внутриполостного введения

Грамицидин С	- таблетки для рассасывания
Диоксометил-тетрагидропиримидин + сульфадиметоксин + тримекаин + хлормефеникол	- мазь для наружного применения
Доксициклин	- таблетки; лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
Джозамицин	- таблетки, покрытые оболочкой; таблетки диспергируемые
Имипенем+циластатин	- порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения; порошок для приготовления раствора для инфузий
Кларитромицин	- лиофилизированный порошок для инъекций; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь; таблетки; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой
Карбенициллин	- порошок для приготовления раствора для инъекций

Клиндамицин	- капсулы; раствор для инъекций
Ко-тримоксазол	- таблетки; суспензия для приема внутрь; концентрат для приготовления раствора для инфузий
Левомеколь	- мазь
Левифлоксацин	- раствор для инфузий; таблетки, покрытые оболочкой
Линезолид	- таблетки, покрытые пленочной оболочкой; раствор для инфузий
Линкомицина гидрохлорид	- раствор для инъекций
Меропенем	- лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
Моксифлоксацин	- раствор для инфузий; таблетки, покрытые оболочкой
Нетилмицин	- раствор для инъекций
Нитроксолин	- таблетки, покрытые оболочкой
Нитрофурантоин	- таблетки
Норфлоксацин	- таблетки покрытые оболочкой
Нитрофурал	- порошок для приготовления

	стерильного раствора для наружного применения
Нифурател	- таблетки
Оксациллин	- порошок для приготовления раствора для инъекций
Офлоксацин	- таблетки, покрытые оболочкой; раствор для инфузий
Пефлоксацин	- концентрат для приготовления раствора для внутривенного введения; раствор для инфузий; раствор для инъекций; таблетки; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Пипемидовая кислота	- капсулы
Рифамицин	- капли ушные
Софрадекс	- капли ушные, глазные
Спирамицин	- лиофилизированный порошок для приготовления раствора для внутривенного введения; таблетки, покрытые оболочкой
Сульфацетамид	- капли глазные
Тержинан	- таблетки для вагинального применения

Фуразидин	- таблетки
Фузафунгин	- аэрозоль для местного применения
Фуразолидон	- таблетки
Фосфомицин	- порошок для приготовления раствора для внутривенного введения
Хлорамфеникол	- таблетки; линимент; суппозитории вагинальные
Цефазолин	- порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
Цефамандол	- порошок для приготовления раствора для инъекций
Цефепим	- порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
Цефиксим	- капсулы; гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь
Цефоперазон	- порошок для приготовления раствора для инъекций
Цефоперазон+сульбактам	- порошок для приготовления раствора для инъекций
Цефотаксим	- порошок для приготовления раствора

	для инъекций; порошок для инъекций
Цефтазидим	- порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
Цефтриаксон	- порошок для приготовления раствора для инъекций; порошок для приготовления раствора для инфузий
Цефуроксим	- порошок для приготовления раствора для внутримышечного и внутривенного введения
Ципрофлоксацин	- концентрат для приготовления раствора для инфузий; таблетки, покрытые оболочкой
Эритромицин	- лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
Эртапенем	- лиофилизат для приготовления раствора для инъекций

Противотуберкулезные средства

Аминосалициловая кислота	- таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; гранулы, покрытые
--------------------------	---

	оболочкой, для приема внутрь; лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
Изониазид	- таблетки; раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Изониазид+этамбутол	- таблетки
Изониазид+пиразинамид	- таблетки
Изониазид+рифампицин+пиразинамид+этамбутол+пиридоксин	- таблетки, покрытые оболочкой
Изониазид+лемефлоксацин+пиразинамид+этамбутол+пиридоксин	- таблетки, покрытые оболочкой
Канамицин	- порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения; концентрат для приготовления раствора для инфузий; таблетки
Капреомицин	- лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций
Лемефлоксацин	- таблетки, покрытые оболочкой
Лемефлоксацин+пиразинамид+протионамид+этамбутол+	- таблетки, покрытые оболочкой

пиридоксин	
Пиразинамид	- таблетки
Протионамид	- таблетки, покрытые оболочкой
Рифабутин	- капсулы
Рифампицин	- таблетки, покрытые оболочкой; лиофилизат для приготовления раствора для инъекций
Стрептомицин	- порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
Фтивазид	- таблетки
Циклосерин	- капсулы
Этамбутол	- таблетки
Этионамид	- таблетки, покрытые оболочкой

Противовирусные средства

Абакавир	- таблетки, покрытые оболочкой; раствор для приема внутрь
Абакавир+ламивудин+Зидовудин	- таблетки, покрытые оболочкой
Арбидол	- таблетки
Атазанавир	- капсулы
Ацикловир	- таблетки;

	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий; мазь для наружного применения; мазь глазная
Валганцикловир	- таблетки, покрытые оболочкой
Ганцикловир	- лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
Дарунавир	- таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Диданозин	- порошок для приготовления раствора для приема внутрь; порошок для приготовления раствора для приема внутрь (для детей)
Зидовудин	- капсулы; раствор для приема внутрь; раствор для инфузий; раствор для инфузий (концентрированный)
Индинавир	- капсулы
Интерферон альфа-2а	- раствор для инъекций; капли назальные; свечи ректальные
Интерферон альфа-2b	- лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного раствора; раствор для инъекций
Интерферон гамма	- лиофилизат для

	приготовления раствора для внутримышечного и внутривенного введения
Ламивудин	- раствор для приема внутри; таблетки, покрытые оболочкой
Ламивудин+зидовудин	- таблетки, покрытые оболочкой
Лопинавир+ритонавир	- капсулы желатиновые мягкие; раствор для приема внутри
Невиррапин	- таблетки; суспензия для приема внутри; порошок для приема внутри
Нелфинавир	- таблетки, покрытые оболочкой; порошок для приема внутри
Осельтамивир	- капсулы; порошок для приготовления суспензии для приема внутри
Панавир	- раствор для внутривенного введения
Пэгинтерферон альфа-2а	- раствор для инъекций
Пэгинтерферон альфа-2в	- лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций
Рибавирин	- таблетки;

	капсулы; концентрат для приготовления раствора для инфузий
Римантадин	- таблетки
Ритонавир	- капсулы
Саквинавир	- капсулы
Ставудин	- капсулы; порошок для приготовления раствора для приема внутрь
Фамцикловир	- таблетки, покрытые оболочкой
Фоскарнет натрий	- крем для наружного применения
Фосфазид	- таблетки; капсулы
Эфавиренз	- капсулы

Противогрибковые средства

Амфотерицин В	- лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
Бутоконазол	- крем вагинальный
Вориконазол	- лиофилизат для приготовления раствора для инфузий; таблетки, покрытые оболочкой
Итраконазол	- капсулы; раствор для приема внутрь
Каспофунгин	- лиофилизат для

	приготовления раствора для инфузий
Кетоконазол	- таблетки; крем для наружного применения
Клотримазол	- таблетки вагинальные; крем для наружного; мазь для наружного применения
Натамицин	- крем для наружного применения; суппозитории вагинальные; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
Нистатин	- таблетки, покрытые оболочкой
Тербинафин	- таблетки; крем для наружного применения
Флуконазол	- капсулы; раствор для инфузий

Противопротозойные и противомалярийные средства

Гидроксихлорохин	- таблетки, покрытые оболочкой
Метронидазол	- таблетки; раствор для инъекций
Мефлохин	- таблетки

Антигельминтные средства

Пирантел	- таблетки; суспензия для приема внутрь
Албендазол	- таблетки, покрытые

оболочкой;
суспензия для приема внутрь

Прочие средства для профилактики и лечения инфекций

Бактисубтил	- капсулы
Бифидобактерии бифидум	- лиофилизат для приготовления раствора для приема внутрь и местного применения; порошок для приема внутрь
Бификол	- порошок для приема внутрь
Колибактерин	- порошок для приема внутрь
Лактобактерин	- порошок для приема внутрь
Лизатов бактерий смесь	- таблетки для рассасывания; спрей назальный

Вакцины в соответствии с календарем прививок

Иммуноглобулины

Иммуноглобулин антирабический
Иммуноглобулин человека антирезус Rho
Иммуноглобулин человека антистафилококковый
Иммуноглобулин против гепатита В человека
Иммуноглобулин против клещевого энцефалита
Иммуноглобулин противостолбнячный человека
Иммуноглобулин человека нормальный
Иммуноглобулин человека нормальный (IgG + IgA + IgM)

Сыворотки

Сыворотка противоботулиническая
 Сыворотка противогангренозная поливалентная очищенная
 концентрированная лошадиная жидкая
 Сыворотка противодифтерийная
 Сыворотка противостолбнячная

VII. Противоопухолевые, иммунодепрессивные и сопутствующие средства

Цитостатические средства

Азатиоприн	- таблетки
Алтрегамин	- капсулы
Аспарагиназа	- лиофилизат для приготовления раствора для инъекций
Бевацизумаб	- концентрат для приготовления раствора для инфузий
Блеомицин	- порошок для приготовления раствора для инъекций
Бортезомиб	- лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
Бусульфан	- таблетки, покрытые оболочкой
Винбластин	- раствор для инъекций; лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций
Винкристин	- раствор для инъекций; лиофилизированный

	порошок для приготовления раствора для инъекций
Винорелбин	- капсулы; концентрат для приготовления раствора для инфузий
Гемцитабин	- лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного раствора
Гефитиниб	- таблетки, покрытые оболочкой
Гидроксикарбамид	- капсулы
Дакарбазин	- лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций
Дактиномицин	- лиофилизированный порошок для инъекций; концентрат для приготовления раствора для инфузий
Даунорубицин	- порошок для приготовления раствора для инъекций
Доксорубицин	- лиофилизат для приготовления раствора для внутрисосудистого и внутрипузырного введения; концентрат для приготовления раствора для внутрисосудистого и внутрипузырного

	введения; концентрат для приготовления раствора для внутривенного введения
Доцетаксел	- концентрат для приготовления раствора для инфузий
Идарубицин	- капсулы; лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
Иматиниб	- капсулы; таблетки, покрытые оболочкой
Инфликсимаб	- лиофилизированный порошок для приготовления раствора для внутривенного введения
Иринотекан	- концентрат для приготовления раствора для инфузий
Ифосфамид	- порошок для приготовления раствора для инъекций; порошок для приготовления раствора для инфузий
Капецитабин	- таблетки, покрытые оболочкой
Карбоплатин	- раствор для инфузий (концентрированный)
Кармустин	- лиофилизат для приготовления раствора для инфузий

Ломустин	- капсулы
Мелфалан	- таблетки, покрытые оболочкой; лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций
Меркаптопурин	- таблетки
Метотрексат	- таблетки; таблетки, покрытые оболочкой; лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций; концентрат для приготовления раствора для инфузий; раствор для инъекций
Митоксантрон	- раствор для инъекций
Митомицин	- порошок для приготовления раствора для инъекций; лиофилизат для приготовления раствора для инъекций
Оксалиплатин	- порошок для приготовления раствора для инфузий
Паклитаксел	- раствор для инфузий (концентрированный)
Прокарбазин	- капсулы
Ралтитрексид	- лиофилизат для приготовления раствора для инфузий

Ритуксимаб	- концентрат для приготовления инфузионного раствора
Темозоломид	- капсулы
Топотекан	- порошок для приготовления раствора для инфузий
Трастузумаб	- лиофилизированный порошок для приготовления концентрата для инфузионного раствора; лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
Третиноин	- капсулы
УФТ	- капсулы
Флударабин	- таблетки, покрытые оболочкой; лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций; лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
Фотемустин	- порошок для приготовления раствора для инфузий
Фторурацил	- раствор для инъекций; концентрат для приготовления раствора для инфузий
Хлорамбуцил	- таблетки
Циклоспорин	- капсулы;

	раствор для приема внутри; концентрат для приготовления раствора для инфузий
Циклофосфамид	- порошок для приготовления раствора для инъекций
Цисплатин	- концентрированный раствор для приготовления инфузий
Цитарабин	- раствор для инъекций; лиофилизат для приготовления раствора для инъекций
Эпирубицин	- концентрат для приготовления раствора для внутривенного и внутриполостного введения; лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций
Эрлотиниб	- таблетки, покрытые оболочкой
Эстрамустин	- капсулы; лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного раствора
Этопозид	- раствор для инфузий (концентрированный)

Аминоглутетимид	- таблетки
Анастрозол	- таблетки, покрытые оболочкой
Бикалутамид	- таблетки, покрытые оболочкой
Бусерелин	- лиофилизат для приготовления суспензии пролонгированного высвобождения для внутримышечного введения
Гозерелин	- капсула-депо продленного действия
Лейпрорелин	- лиофилизат для приготовления суспензии для инъекций
Летрозол	- таблетки, покрытые оболочкой
Медроксипрогестерон	- таблетки; суспензия для инъекций
Тамоксифен	- таблетки
Трипторелин	- порошок для приготовления суспензии для внутримышечных инъекций пролонгированного высвобождения; порошок для приготовления суспензии для подкожного введения; раствор для инъекций; микрокапсулы
Флутамид	- таблетки;

	таблетки, покрытые оболочкой
Фулвестрант	- раствор для внутримышечных инъекций
Ципротерон	- таблетки; раствор для инъекций
Эксеместан	- таблетки, покрытые сахарной оболочкой

Прочие средства, применяемые при химиотерапии

Апрепитант	- капсул набор
Гранисетрон	- таблетки, покрытые оболочкой; раствор для инъекций
Золедроновая кислота	- концентрат для приготовления раствора для инфузий
Кальция фолинат	- таблетки; лиофилизат для приготовления раствора для инъекций; раствор для инъекций
Ленограстим	- лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций
Ондансетрон	- таблетки, покрытые оболочкой; раствор для инъекций
Месна	- таблетки, покрытые оболочкой; раствор для внутривенного введения; раствор для инфузий (концентрированный)

Филграстим - раствор для инъекций

VIII. Средства для лечения остеопороза

Алендроновая кислота - таблетки

Альфакальцидол - капсулы;
раствор-капли для приема внутрь;
раствор для инъекций

Дигидротахистерол - раствор для приема внутрь

Ибандроновая кислота - концентрат для инфузий;
таблетки, покрытые оболочкой

Кальцитонин - раствор для инъекций;
спрей назальный

Кальцитриол - капсулы

Кальций (в форме цитрата и карбоната)+ колекальциферол +медь, цинк, марганец, бор - таблетки, покрытые оболочкой

Колекальциферол+кальция карбонат - таблетки жевательные;
таблетки, покрытые оболочкой

Стронция ранелат - порошок для приготовления суспензии для приема внутрь

Этидроновая кислота - раствор для приема внутрь

IX. Средства, влияющие на кровь

Противоанемические средства

Железа (III) гидроксид сахарозный комплекс - раствор для внутривенного введения

Железа (III) гидроксид полиизомальтозат	- раствор для внутримышечного введения
Железа (III) гидроксид полимальтозат	- таблетки жевательные; раствор для приема внутри; капли для приема внутрь
Железа (III) гидроксид полимальтозат+фолиевая кислота	- таблетки жевательные
Железа сульфат+ аскорбиновая кислота	- таблетки, покрытые оболочкой
Железа фумарат+ фолиевая кислота	- капсулы пролонгированного действия
Железа хлорид	- капли для приема внутрь
Фолиевая кислота	- таблетки
Цианокобаламин	- раствор для инъекций
Эпоэтин альфа	- раствор для внутривенного и подкожного введения; раствор для инъекций
Эпоэтин бета	- раствор для инъекций; лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения; лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и подкожного введения

Средства, влияющие на систему свертывания крови

Алтеплаза	- лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инфузий
Аминокапроновая кислота	- раствор для инфузий
Варфарин	- таблетки
Гепарин натрия	- раствор для инъекций; гель для наружного применения
Далтепарин натрия	- раствор для инъекций
Дипиридамол	- таблетки; драже; раствор для инъекций
Клопидогрел	- таблетки, покрытые оболочкой
Менадиона натрия бисульфит	- раствор для инъекций
Надропарин кальций	- раствор для подкожного введения
Протамина сульфат	- раствор для инъекций
Пуроурокиназа рекомбинантная	- лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
Стрептокиназа	- лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
Тахокомб	- губка гемостатическая
Транексамовая кислота	- таблетки, покрытые оболочкой; раствор для инъекций
Тиклопидин	- таблетки, покрытые оболочкой
Урокиназа	- лиофилизат для приготовления раствора

для инфузий

Фондапаринукс натрия	- раствор для подкожного введения
Эноксапарин натрий	- раствор для инъекций
Этамзилат	- таблетки; раствор для инъекций

Растворы и плазмозаменители

Аминовен инфант	- раствор для инфузий
Аминоплазмаль	- раствор для инфузий
Аминосол – нео	- раствор для инфузий
Гепасол А	- раствор для инфузий
Гидроксиэтилкрахмал	- раствор для инфузий
Декстран	- раствор для инфузий
Декстроза	- раствор для инфузий
Инфезол 40	- раствор для инфузий
Инфезол 100	- раствор для инфузий
Желатин	- раствор для инфузий
Кабивен периферический	- эмульсия для инфузий
Кабивен центральный	- эмульсия для инфузий
Нутрифлекс 40/80	- раствор для инфузий
Нутрифлекс 48/150	- раствор для инфузий
Нутрифлекс 70/240	- раствор для инфузий
Оликлиномель N7-1000 E	- эмульсия для инфузий

Препараты крови

Альбумин	- раствор для инфузий
Антиингибиторный коагулянтный комплекс	- лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инфузий
Плазма свежемороженная	
Эритроцитарная масса	
Фактор свертывания IX	- лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций
Фактор свертывания VIII	- лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций; раствор для инфузий
Факторы свертывания крови II, IX и X в комбинации	- лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
Эптаког альфа (активированный)	- порошок для приготовления раствора для инъекций

Гиполипидемические средства

Аторвастатин	- таблетки, покрытые оболочкой
Ловастатин	- таблетки
Омега-3 триглицериды (ЭПК/ДГК=1.2/1 - 90%)	- капсулы
Розувастатин	- таблетки, покрытые оболочкой

Симвастатин	- таблетки, покрытые оболочкой
Фенофибрат	- капсулы
Флувастатин	- таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой

Х. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

Аденозинтрифосфорная кислота	- раствор для инъекций
Азаметония бромид	- раствор для инъекций
Амиодарон	- таблетки; раствор для внутривенного введения
Амлодипин	- таблетки
Атенолол	- таблетки
Атенолол+хлорталидон	- таблетки, покрытые оболочкой
Атропин	- раствор для инъекций
Бетаксолол	- таблетки, покрытые оболочкой
Бисопролол	- таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Валсартан	- таблетки, покрытые оболочкой
Валсартан+ гидрохлоротиазид	- таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Верапамил	- раствор для инъекций;

	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой
Дигоксин	- таблетки; раствор для инъекций
Дилтиазем	- таблетки; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой
Добутамин	- лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций; раствор для инфузий
Допамин	- раствор для инъекций; раствор для внутривенного введения; раствор для инфузий; концентрат для приготовления раствора для инфузий
Зофеноприл	- таблетки, покрытые оболочкой
Ивабрадин	- таблетки, покрытые оболочкой
Изосорбида мононитрат	- таблетки; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; капсулы пролонгированного действия
Изосорбида динитрат	- аэрозоль; раствор для инфузий; таблетки; таблетки пролонгированного

	действия
Индапамид	- капсулы; таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые оболочкой
Ирбесартан	- таблетки
Кандесартан	- таблетки
Каптоприл	- таблетки
Каптоприл+ гидрохлоротиазид	- таблетки
Карведилол	- таблетки
Клонидин	- раствор для инъекций; таблетки
Ксантинола никотинат	- раствор для инъекций; таблетки
Лаптаконитина гидробромид	- таблетки
Левосимендан	- концентрат для приготовления раствора для инфузий
Лидокаин	- раствор для инъекций
Лизиноприл	- таблетки
Мексилетин	- капсулы
Метилдопа	- таблетки
Метопролол	- таблетки; таблетки пролонгированного действия,

	покрытые оболочкой; таблетки, покрытые оболочкой, с замедленным высвобождением
Моксонидин	- таблетки, покрытые оболочкой
Молсидомин	- таблетки; таблетки пролонгированного действия
Морацизин	- таблетки, покрытые оболочкой
Моэксиприл	- таблетки, покрытые оболочкой
Небиволол	- таблетки
Нибентан	- раствор для инъекций
Никетамид	- раствор для инъекций
Нимодипин	- раствор для инфузий; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Нитроглицерин	- аэрозоль подъязычный дозированный; раствор для инфузий; спрей подъязычный; таблетки; таблетки подъязычные; таблетки пролонгированного действия; трансдермальная терапевтическая система
Нитропруссид натрия	- порошок для приготовления раствора для инъекций
Нифедипин	- таблетки;

	таблетки рапид-ретард, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; таблетки с модифицированным высвобождением; таблетки контролируемого высвобождения, покрытые пленочной оболочкой; раствор для инфузий
Периндоприл	- таблетки
Периндоприл+индапамид	- таблетки
Прокаинамид	- таблетки; раствор для инъекций
Пропафенон	- таблетки, покрытые оболочкой; раствор для внутривенного введения
Пропранолол	- таблетки; раствор для инъекций
Рамиприл	- таблетки
Рилменидин	- таблетки
Соталол	- таблетки; раствор для инъекций
Спирарил	- таблетки
Строфантин К	- раствор для инъекций
Телмисартан	- таблетки

Телмисартан+ гидрохлоротиазид	- таблетки
Трандолаприл	- капсулы
Трандолаприл+верапамил	- капсулы пролонгированного действия
Триметилгидразиния пропионат	- капсулы; раствор для инъекций
Триметазидин	- таблетки
Фелодипин	- таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой
Фенилэфрин	- раствор для инъекций
Фозиноприл+ гидрохлоротиазид	- таблетки
Хинаприл	- таблетки, покрытые оболочкой
Хинидин	- таблетки, покрытые оболочкой
Цилазаприл	- таблетки, покрытые оболочкой
Эналаприл	- таблетки
Эналаприл+гидрохлоротиазид	- таблетки
Эналаприл+индапамид	- таблетки
Эналаприлат	- раствор для внутривенного введения
Эпинефрин	- раствор для инъекций
Эпросартан	- таблетки, покрытые оболочкой

Эпросартан+	- таблетки, покрытые оболочкой
Гидрохлоротиазид	
Этацизин	- таблетки, покрытые оболочкой

XI. Диагностические средства

Рентгеноконтрастные средства

Бария сульфат	- порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
Гадобутрол	- раствор для инъекций
Гадопентетовая кислота	- раствор для инъекций
Йогексол	- раствор для инъекций
Йопромид	- раствор для инъекций
Натрия амидотризоат	- раствор для инъекций

Радиоизотопные средства

Альбумина микросферы 99mTc	- лиофилизат для приготовления радиофармацевтического препарата
Бромезида 99mTc	- лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
Пентатех 99mTc	- лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
Пирфотех 99mTc	- порошок для

	приготовления раствора для внутривенного введения
Стронция хлорид 89	- раствор для внутривенного введения
Технефит 99mTc	- лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
Технефор 99mTc	- лиофилизат приготовления раствора для внутривенного введения

Диагностикумы

Диагностикум геморрагической лихорадки с почечным синдромом культуральный

Диагностикум клещевого энцефалита

Диагностикум туляремийный

Диагностикум чумной

Диагностикумы гриппозные

Диагностикумы трепонемные эритроцитарные антигенные

Диагностикумы шигеллезные

Иммунодиагностикумы, иммуноглобулины и сыворотки диагностические

Иммуноглобулины бруцеллезные диагностические

Иммуноглобулины для выявления риккетсий сыпного тифа диагностические

Иммуноглобулин туляремийный диагностический

Комплект для определения иммуноглобулина класса М к вирусу гепатита А

Сыворотка к HBs-антигену

Сыворотка коклюшная диагностическая

Сыворотка паракоклюшная диагностическая

Сыворотка туляремиальная диагностическая

Сыворотка чумная антифаговая диагностическая

Сыворотки ботулинические типов А, В, С, Е, F нативные лошадиные или крупного рогатого скота диагностические для реакции биологической нейтрализации сухие

Сыворотки менингококковые диагностические

Сыворотки холерные диагностические

Тест-системы

Тест-системы для выявления антител к ВИЧ

Тест-система для количественного определения РНК вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-1) методом обратной транскрипции и полимеразной цепной реакции

Тест-система для выявления противовирусной ДНК вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-1) методом полимеразной цепной реакции

Тест-система для выявления РНК вируса гепатита С методом обратной транскрипции и полимеразной цепной реакции

Тест-система для выявления ДНК вируса гепатита В методом полимеразной цепной реакции

Тест-система иммуноферментная для выявления HBs-антигена

Тест-система иммуноферментная для выявления антигена вируса гепатита А

ХII. Антисептики и средства для дезинфекции

Антисептики

Бриллиантовый зеленый	- раствор для наружного применения спиртовой
Гидроксиметилхиноксалиндиоксид	- раствор для наружного применения; мазь для наружного применения
Йод	- раствор для наружного применения спиртовой
Йодопирон	- субстанция для приготовления водного раствора для наружного применения
Калия перманганат	- дозированный порошок по 5 г для приготовления раствора для наружного применения
Линимент бальзамический по Вишневскому	- линимент
Повидон-йод	- раствор для наружного применения
Полигексанид	- концентрат для приготовления раствора для наружного применения
Салицилово-цинковая паста	- паста
Хлоргексидин	- субстанция; раствор спиртовой; раствор водный
Этанол	- раствор фармакопейных концентраций

Средства для дезинфекции (зарегистрированное название)

Авансепт

Аминоцид

Бактол

Биодез-экстра

Бонадерм - Гель

Вакуцид

Велтолен

Диабак

Кеми-Сайд

Кеми-Сайд инструмент

Лижен

Медифокс супер

Новодез-форте

Пандезин

Премиум

Ротасепт

Сайдезим

Септустин М

Септодез

Септодор форте

Слейбак

Тридез плюс

Тримицид
 Тримицин ЭМ
 Экодез
 Экор-Форте
 Энзимосепт

ХIII. Средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта

*Средства, используемые для лечения заболеваний,
 сопровождающихся эрозивно-язвенными процессами
 в пищеводе, желудке и двенадцатиперстной кишке*

Алгелдрат+магния гидроксид	- таблетки; суспензия для приема внутрь
Алюминия фосфат	- суспензия для приема внутрь
Висмута трикалия дицитрат	- таблетки; таблетки, покрытые оболочкой
Диосмектин	- порошок дозированный для внутреннего применения
Домперидон	- таблетки, покрытые оболочкой; таблетки для рассасывания; суспензия для приема внутри
Лансопразол	- капсулы
Метоклопрамид	- раствор для внутривенного и внутримышечного введения; таблетки

Омепразол	- капсулы; лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
Рабепразол	- таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
Ранитидин	- таблетки, покрытые оболочкой; раствор для инъекций
Симетикон	- капсулы; сироп для приема внутрь
Сукральфат	- таблетки
Фамотидин	- таблетки, покрытые оболочкой; лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций
Эзомепразол	- таблетки, покрытые оболочкой; лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения

Спазмолитические средства

Бендазол	- раствор для инъекций
Бенциклан	- раствор для инъекций; таблетки
Гиосцина бутилбромид	- таблетки, покрытые оболочкой; суппозитории ректальные
Дротаверин	- таблетки;

	раствор для инъекций
Мебеверин	- капсулы пролонгированного действия
Папаверин гидрохлорид	- раствор для инъекций
Пинаверия бромид	- таблетки, покрытые оболочкой
Платифиллин	- раствор для подкожного введения

Панкреатические энзимы

Панкреатин	- капсулы; таблетки, покрытые оболочкой
Панкреатин+желчи компоненты +гемицеллюлаза	- драже

Антидиарейные средства

Активированный уголь	- таблетки
Лоперамид+симетикон	- таблетки жевательные
Смектит диоктаэдрический	- порошок для приготовления суспензии для приема внутри

Слабительные средства

Бисакодил	- таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; суппозитории ректальные
Лактулоза	- сироп
Макрогол	- порошок для

приготовления раствора
для приема внутрь

*Средства, используемые для лечения заболеваний печени
и желчевыводящих путей*

Адеметионин	- лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного раствора; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
Артишока полевого листьев экстракт	- таблетки, покрытые оболочкой; раствор для приема внутрь; раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Орнитин	- гранулят для приготовления раствора для приема внутрь; концентрат для приготовления инфузионного раствора
Силибинин	- драже; таблетки
Урсодезоксихолевая кислота	- капсулы; суспензия для приема внутрь
Фламин	- таблетки
Фосфоглив	- лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения; капсулы
Фосфолипиды	- раствор для внутривенного введения; капсулы

Антиферменты

Апротинин	- раствор для инъекций; раствор для инфузий; лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
-----------	--

XIV. Гормоны и средства, влияющие на эндокринную систему

Неполовые гормоны, синтетические субстанции и антигормоны

Бетаметазон	- суспензия для инъекций; крем для наружного применения мазь для наружного применения
Бетаметазон+ Гентамицин	- крем для наружного применения
Бромокриптин	- таблетки
Гидрокортизон	- суспензия микрокристаллическая для инъекций; раствор для инъекций; таблетки; мазь для наружного применения; мазь глазная
Гидрокортизон + окситетрациклин	- мазь для наружного применения
Гонадотропин хорионический	- лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения

Дексаметазон	- раствор для внутривенного и внутримышечного введения; таблетки;
Десмопрессин	- таблетки; раствор для инъекций
Дезоксикортон	- раствор для инъекций (масляный)
Дигидротахистерол	- капли для внутреннего применения
Каберголин	- таблетки
Кломифен	- таблетки
Кортизон	- таблетки
Ланреотид	- лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия
Левотироксин натрий	- таблетки
Левотироксин натрий + лиотиронин	- таблетки
Левотироксин натрий + Лиотиронин + калия йодид	- таблетки
Лиотиронин	- таблетки
Менотропины	- лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций
Метилпреднизолон	- лиофилизат для

	приготовления раствора для инъекций; таблетки
Метилпреднизолона ацепонат	- крем; мазь для наружного применения
Мометазон	- крем; мазь для наружного применения; лосьон; спрей назальный
Нандролон	- раствор для инъекций (масляный)
Октреотид	- микросферы для приготовления суспензии для инъекций; раствор для инъекций
Преднизолон	- таблетки; мазь для наружного применения; лиофилизат для приготовления раствора для инъекций; раствор для инъекций
Соматропин	- лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций; лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения; лиофилизат для приготовления раствора для инъекций; раствор для подкожного введения
Тиамазол	- таблетки; таблетки, покрытые

	оболочкой
Триамцинолон	- таблетки; суспензия для инъекций; мазь для наружного применения
Триптореллин	- раствор для подкожного введения; лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения
Флуоцинолона ацетонид	- мазь для наружного применения
Флудрокортизон	- таблетки

Андрогены

Тестостерон	- гель для наружного применения
Тестостерон (смесь эфиров)	- раствор для инъекций (масляный)

Эстрогены

Эстрадиол+ дидрогестерон	- таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Эстрон	- раствор для инъекций (масляный)
Этинилэстрадиол	- таблетки
Этинилэстрадиол+ норэлгестромин	- трансдермальная терапевтическая система

Гестагены

Гидроксипрогестерон	- раствор для инъекций
Дидрогестерон	- таблетки, покрытые

оболочкой

Левоноргестрел	- таблетки
Норэтистерон	- таблетки
Прогестерон	- капсулы

Инсулин и средства для лечения сахарного диабета

Авандамет	- таблетки, покрытые оболочкой
Акарбоза	- таблетки
Глибенкламид	- таблетки
Глибенкламид+метформин	- таблетки, покрытые оболочкой
Гликвидон	- таблетки
Гликлазид	- таблетки с модифицированным высвобождением
Глимепирид	- таблетки
Глипизид	- таблетки
Глюкагон	- лиофилизат для приготовления раствора для инъекций
Инсулин-аспарт	- раствор для подкожного и внутривенного введения
Инсулин-аспарт двухфазный	- суспензия для подкожного введения
Инсулин-гларгин	- раствор для подкожного введения
Инсулин двухфазный	- суспензия для

(человеческий генно-инженерный)	подкожного введения
Инсулин детемир	- раствор для подкожного введения
Инсулин-лизпро	- раствор для инъекций
Инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)	- раствор для инъекций
Инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)	- суспензия для подкожного введения
Инсулина-цинк (человеческого генно-инженерного) кристаллического суспензия	- суспензия для подкожного введения
Метформин	- таблетки; таблетки, покрытые оболочкой
Репаглинид	- таблетки
Росиглитазон	- таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Тиоктовая кислота	- таблетки, покрытые оболочкой; раствор для внутривенного введения

XV. Средства, используемые в урологии

Средства для лечения аденомы простаты

Доксазозин	- таблетки; таблетки с контролируемым
------------	--

	высвобождением
Тамсулозин	- капсулы с модифицированным высвобождением; таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой
Теразозин	- таблетки
Финастерид	- таблетки, покрытые оболочкой

***Средства терапии при почечной недостаточности
и пересадке органов***

Базиликсимаб	- лиофилизированный порошок для приготовления раствора для внутривенного введения
Даклизумаб	- концентрат для приготовления раствора для инфузий
Иммуноглобулин антитимоцитарный	- раствор для инъекций; порошок для приготовления раствора для инъекций
Кетостерил	- таблетки, покрытые оболочкой
Микофенолата мофетил	- таблетки, покрытые оболочкой; капсулы
Микофеноловая кислота	- таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
Такролимус	- капсулы; концентрат для приготовления

раствора для
внутривенного введения

Растворы для
перитонеального диализа - раствор

Диуретики

Ацетазоламид - таблетки

Гидрохлоротиазид - таблетки

Гидрохлоротиазид+
триамтерен - таблетки

Маннитол - раствор для инфузий

Спиронолактон - капсулы;
таблетки;
таблетки, покрытые оболочкой

Фуросемид - таблетки;
раствор для инъекций

XVI. Средства для лечения офтальмологических заболеваний

Бринзоламид - капли глазные

Вертепорфин - порошок для
приготовления раствора
для внутривенного
введения

Дексаметазон - капли глазные

Дорзоламид - капли глазные

Интерферон рекомбинантный
альфа-2b - капли глазные

Метилэтилпиридинола
гидрохлорид - капли глазные

Оксибупрокаин - капли глазные

Пилокарпин	- капли глазные
Проксодолол	- капли глазные
Таурин	- капли глазные
Тимолол	- капли глазные
Тобрамицин	- капли глазные
Тропикамид	- капли глазные
Фенилэфрин	- капли глазные

XVII. Средства, влияющие на мускулатуру матки

Гексопреналин	- таблетки; раствор для внутривенного введения
Динопрост	- раствор для инъекций
Динопростон	- гель интрацервикальный
Окситоцин	- раствор для инъекций
Магния сульфат	- раствор для инъекций
Метилэргометрин	- раствор для инъекций
Мизопростол	- таблетки
Мифепристон	- таблетки
Эргометрил	- раствор для инъекций

XVIII. Средства, влияющие на органы дыхания

Противоастматические средства

Аминофиллин	- таблетки; раствор для инъекций
Беклометазон	- аэрозоль для ингаляций дозированный;

	спрей назальный дозированный
Будесонид	- капсулы; порошок для ингаляций; порошок для ингаляций дозированный; раствор для ингаляций; суспензия для ингаляций; суспензия для ингаляций дозированная
Ипратропия бромид	- раствор для ингаляций; аэрозоль для ингаляций дозированный; капсулы с порошком для ингаляций
Ипратропия бромид+ фенотерол	- аэрозоль для ингаляций дозированный; раствор для ингаляций
Кромоглициевая кислота	- порошок для ингаляций в капсулах; аэрозоль для ингаляций дозированный; раствор для ингаляций
Недокромил	- аэрозоль для ингаляций дозированный
Сальметерол	- аэрозоль для ингаляций дозированный
Салметерол+флутиказон	- порошок для ингаляций дозированный; аэрозоль для ингаляций дозированный
Сальбутамол	- аэрозоль дозированный; порошок для ингаляций; раствор для ингаляций; таблетки, покрытые оболочкой, продолжительного действия

Сальбутамол+ипратропия Бромид	- раствор для ингаляций
Теофиллин	- таблетки
Тиотропия бромид	- капсулы с порошком для ингаляций
Фенотерол	- аэрозоль для ингаляций дозированный; раствор для ингаляций
Флутиказон	- аэрозоль для ингаляций дозированный
Формотерол	- аэрозоль для ингаляций дозированный; капсулы с порошком для ингаляций; порошок для ингаляций дозированный
Формотерол+будесонид	- порошок для ингаляций дозированный

Прочие средства для лечения заболеваний органов дыхания

Амброксол	- таблетки; сироп; раствор для ингаляций
Ацетилцистеин	- порошок для приготовления раствора для приема внутрь; гранулы для приготовления раствора для приема внутрь; раствор для инъекций
Глицерол + мяты перечной масло + сульфаниламид + сульфатиазол + тимол+ эвкалиптовое масло	- аэрозоль для ингаляций
Дорназа альфа	- раствор для ингаляций

Ксилометазолин	- капли назальные
Оксиметазолин	- капли назальные
Порактант альфа	- суспензия для эндотрахеального введения
Сурфактант-БЛ	- лиофилизат для приготовления эмульсии для эндотрахеального введения
Фенилэфрин	- капли назальные

XIX. Растворы, электролиты, средства коррекции кислотного равновесия

Калия хлорид	- концентрат для приготовления раствора для инфузий
Кальция хлорид	- раствор для внутривенного введения
Натрия хлорид	- раствор для инфузий
Натрия гидрокарбонат	- раствор для инъекций
Растворы электролитные поли- и монокомпонентные	- раствор для инфузий; порошок для приготовления раствора для приема внутрь
Реамберин	- раствор для инфузий
Трометамол Н	- раствор для инфузий

XX. Витамины и минералы

Аскорбиновая кислота	- драже; раствор для внутривенного и внутримышечного введения
Витамин Е	- капсулы;

	раствор для приема (масляный)
Калия и магния аспарагинат	- таблетки; таблетки, покрытые оболочкой; раствор для инъекций
Кальция глюконат	- раствор для инъекций
Калия йодид	- таблетки
Колекальциферол	- капли для приема внутрь
Мильгамма	- драже; раствор для инъекций
Никотиновая кислота	- раствор для инъекций
Пиридоксин	- раствор для инъекций
Поливитамин	- драже; таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Поливитамин+мультиминерал	- таблетки, покрытые оболочкой; сироп; капсулы
Ретинол	- драже; капсулы; раствор для приема внутри (масляный)
Тиамин	- раствор для инъекций
Церневит	- лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
Эргокальциферол	- драже

XXI. Прочие средства

Азоксимер	- лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения; таблетки; суппозитории
Алпростадил	- концентрат для приготовления раствора для инфузий; лиофилизат для приготовления инфузионного раствора
Бактериофаги	- раствор фагов моно- и поликомпонентный
Бензилбензоат	- мазь для наружного применения
Биопин	- мазь 20 % для наружного применения
Водорода пероксид	- раствор для местного и наружного применения
Гиалуронидаза	- лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения
Глицерин	- раствор для наружного применения; свечи
Декспантенол	- мазь для наружного применения
Димеркапрол	- раствор для инъекций
Диоксиколь	- мазь для наружного применения
Диосмин + Гесперидин	- таблетки

Имиглюцераза	- порошок для приготовления раствора для инъекций
Карнитин хлорид	- раствор для внутреннего применения
Клеол	- субстанция
Масло облепиховое	- масло для наружного применения и приема внутрь; свечи ректальные
Меглумина акридоацетат	- раствор для инъекций; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
Метилурацил	- мазь для наружного применения; свечи; таблетки
Метионин	- таблетки
Натрия тиосульфат	- раствор для внутривенного введения
Оксибутинин	- таблетки
Парацетамол+аскорбиновая кислота	- порошок для приготовления раствора для приема внутрь
Парацетамол+хлорфенамин+аскорбиновая кислота	- порошок для приготовления раствора для приема внутрь
Пентоксифиллин	- раствор концентрированный для приготовления раствора для инфузий; таблетки
Ретинол+Токоферол+Эргокальциферол	- мазь для наружного применения

Сулодексид	- капсулы; раствор для инъекций
Тилорон	- таблетки, покрытые оболочкой
Толтеродин	- капсулы пролонгированного действия; таблетки, покрытые оболочкой
Троксерутин	- капсулы; гель для наружного применения
Цинка сульфат	- капли глазные
Этилметилгидроксипиридина сукцинат	- капсулы; раствор для внутривенного и внутримышечного введения; таблетки, покрытые оболочкой
Кислород медицинский	- газ медицинский

XXII. Изделия медицинского назначения

Бандажи компрессионные

Воздуховоды разных размеров, включая детские

Дренажи

Жгут кровоостанавливающий механический с дозированной компрессией

Жгут венозный для внутривенных инъекций

Изделия индивидуальной защиты медперсонала и пациентов (фартуки из рентгенозащитного материала, маски, бахилы, респираторы медицинские и т.д.)

Изделия индивидуальной защиты медперсонала и пациентов (маски, бахилы, респираторы медицинские и т.д.)

Измерители артериального давления

Индикаторы стерилизации

Интубационные трубки разных размеров, включая детские

Катетеры и зонды

Катетеры для периферических вен одноразовые стерильные

Контейнер для дезинфицирующих растворов

Колпачки алюминиевые, пробки для укупорки флаконов с лекарственными средствами экстемпорального изготовления

Контейнеры для переноса пробирок с анализами, для обработки медицинских изделий

Костыли, трости, ходунки

Мелкий медицинский инструментарий (иглы хирургические, иглы инъекционные, пинцеты, зажимы, скальпели, кусачки, ранорасширители, ножи и т.п.)

Мензурки

Медицинские предметы для остеосинтеза (шурупы, спицы, пластины, гвозди, винты, крючки и т.д.)

Монитор транспортный портативный ***

Набор для катеризации магистральных сосудов ***

Набор для проведения диагностической люмбальной пункции***

Набор для эндокардиальной стимуляции***

Перевязочные средства (марля, вата, бинты, лейкопластыри, салфетки медицинские и т.д.)

Перчатки одноразовые стерильные

Перчатки медицинские нестерильные (хирургические, диагностические, смотровые, анатомические)

Пипетки

Пленка для рентгеновских и флюорографических исследований, термобумага для медицинского оборудования (ЭКГ, УЗИ и т.д.)

Предметы ухода за больными (грелки, судна подкладные, спринцовки, кружки Эсмарха, поильники, соски молочные, соски-пустышки, круги

подкладные, напальчники калоприемники, мочеприемники, пипетки, пузыри для льда, подушки кислородные, лезвия и станки для обработки операционного поля, клеенка подкладная и т.д.)

Пульсоксиметр портативный ***

Портативный аппарат для ингаляционного наркоза типа «Трилан» ***

Расходные материалы для проведения лабораторно-диагностических исследований при заболеваниях, включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования

Системы (устройства) одноразовые для взятия крови, переливания крови и вливания кровезаменителей и инфузионных растворов

Термометры медицинские

Трубки (дренажные, силиконовые, трахеостомические, эндотрахеальные и др.)

Устройство для компрессионной инфузии***

Устройство для дозированного переливания инфузионных растворов (типа «Инфузомат»)***

Фонендоскопы

Шовный материал

Шпатели

Шприцы одноразовые разной емкости

Шприцы инъекционные и иглы к ним

Эхоэнцефалоскоп (для неврологических бригад)***

*** - дополнительное оснащение автомобиля скорой медицинской помощи класса «Реанимобиль».

XXIII. Субстанции, вспомогательные вещества, основы для изготовления экстемпоральных лекарственных форм по индивидуальным прописям.

Аминофиллин	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Аммиака раствор водный	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Анестезин	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Аскорбиновая кислота	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Вазелин	- основа для изготовления экстемпоральных лекарственных форм по индивидуальным прописям
Глина белая	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Глицерин	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Декстроза (Глюкоза)	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения

Димедрол	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Йод кристаллический	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Йодопирон	- субстанция для приготовления экстемпоральной лекарственной формы
Калия йодид	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Калия хлорид	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Кофеин бензоат натрия	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Крахмал	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Ланолин	- основа для изготовления экстемпоральных лекарственных форм по индивидуальным прописям

- Магния сульфат - субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
- Масло вазелиновое - субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
- Масло оливковое - субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
- Масло подсолнечное - субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
- Масло какао - основа для изготовления экстемпоральных лекарственных форм по индивидуальным прописям
- Масло касторовое - субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
- Натрия бромид - субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
- Натрия гидрокарбонат - субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для

	индивидуального применения
Натрия хлорид	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Никотиновая кислота	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Нитрофурал (субстанция)	- порошок для приготовления стерильного раствора для местного и внутripолостного применения
Окись цинка	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Пергидроль	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Прокаин	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Протаргол	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Рибофлавин	- субстанция для приготовления

	экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Салициловая кислота	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Сера	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Сульфацетамид	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Салициловая кислота	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Тальк	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Формальдегид	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения
Хлорамфеникол	- субстанция для приготовления экстемпоральных лекарственных форм для индивидуального применения

применения

Хлоргексидин

- субстанция для приготовления
экстемпоральных
лекарственных форм для
индивидуального
применения

Назначение стационарным больным лекарственных средств, зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федерации и разрешенных к медицинскому применению, но не входящих в стандарты медицинской помощи и территориальный Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания скорой, неотложной стационарной медицинской помощи производится только по решению врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинских документах больного и журнале врачебной комиссии.

Приложение 5
к Программе государственных гарантий
оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи на
территории Орловской области на 2010 год

ПЕРЕЧЕНЬ

лекарственных средств, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен

I. Антихолинэстеразные средства

Галантамин	таблетки, покрытые оболочкой
Ипидакрин	таблетки
Пиридостигмина бромид	таблетки

II. Опиоидные анальгетики и анальгетик смешанного действия

Бупренорфин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения; таблетки подъязычные; терапевтическая трансдермальная система
Морфин	раствор для инъекций; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой
Морфин + Наркотин + Папаверина гидрохлорид + Кодеин + Тебаин	раствор для инъекций
Трамадол	капсулы; раствор для инъекций; суппозитории ректальные; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; таблетки
Тримеперидин	раствор для инъекций; таблетки
Фентанил	трансдермальная терапевтическая система

III. Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства

Ацетилсалициловая кислота	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
---------------------------	---

Диклофенак	гель; глазные капли; мазь; суппозитории ректальные; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; таблетки пролонгированного действия
Ибупрофен	гель для наружного применения; крем для наружного применения; таблетки, покрытые оболочкой; суспензия для приема внутрь
Индометацин	мазь для наружного применения; суппозитории; таблетки, покрытые оболочкой
Кетопрофен	капсулы; крем; суппозитории; таблетки ретард; таблетки форте, покрытые оболочкой
Кеторолак	таблетки, покрытые оболочкой
Мелоксикам	таблетки
Комбинированные препараты, содержащие метамизол натрий	таблетки
Парацетамол	суппозитории ректальные; таблетки

IV. Средства для лечения подагры

Аллопуринол

таблетки

V. Прочие противовоспалительные средства

Месалазин

суппозитории ректальные;
суспензия ректальная;
таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой

Пеницилламин

таблетки

Сульфасалазин

таблетки

Хлорохин

таблетки

VI. Средства для лечения аллергических реакций

Кетотифен

таблетки;

Клемастин

таблетки

Лоратадин

таблетки

Мебгидролин

драже

Хлоропирамин

таблетки

Цетиризин

капли для приема внутрь;
таблетки, покрытые оболочкой

VII. Противосудорожные средства

Бензобарбитал	таблетки
Вальпроевая кислота	капли для приема внутрь; сироп; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой;
Карбамазепин	таблетки; таблетки пролонгированного действия; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой
Клоназепам	таблетки
Ламотриджин	таблетки
Примидон	таблетки
Топирамат	капсулы; таблетки, покрытые оболочкой
Фенобарбитал	таблетки
Этосуксимид	капсулы

VIII. Средства для лечения паркинсонизма

Бромкриптин	таблетки
Леводопа + Карбидопа	таблетки
Леводопа + Бенсеразид	капсулы; таблетки диспергируемые; таблетки
Пирибедил	таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой
Толперизон	Таблетки, покрытые оболочкой
Циклодол	таблетки

IX. Анксиолитики

Алпразолам	таблетки; таблетки пролонгированного действия
Диазепам	таблетки
Гидроксизин	таблетки, покрытые оболочкой
Медазепам	таблетки
Нитразепам	таблетки
Феназепам	таблетки

X. Антипсихотические средства

Галоперидол	капли для приема внутрь; таблетки; раствор для внутримышечного введения (масляный)
Зуклопентиксол	таблетки, покрытые оболочкой
Кветиапин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Клозапин	таблетки

Левомепромазин	таблетки, покрытые оболочкой
Перфеназин	таблетки, покрытые оболочкой
Рisperидон	таблетки для рассасывания; таблетки, покрытые оболочкой
Сульпирид	капсулы; таблетки
Тиоридазин	драже; таблетки, покрытые оболочкой
Трифлуоперазин	таблетки, покрытые оболочкой
Флупентиксол	таблетки, покрытые оболочкой
Хлорпромазин	драже
Хлорпротиксен	таблетки, покрытые оболочкой

XI. Антидепрессанты и средства нормотимического действия

Амитриптилин	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой
Венлафаксин	капсулы с модифицированным высвобождением; таблетки
Имипрамин	драже
Кломипрамин	таблетки, покрытые оболочкой
Лития карбонат	таблетки пролонгированного действия
Мапротилин	таблетки, покрытые оболочкой
Милнаципран	капсулы
Пароксетин	таблетки, покрытые оболочкой
Пипофезин	таблетки
Пирлиндол	таблетки
Сертралин	таблетки, покрытые оболочкой
Флувоксамин	таблетки, покрытые оболочкой
Флуоксетин	капсулы
Эсциталопрам	таблетки, покрытые пленочной оболочкой

XII. Средства для лечения нарушений сна

Золпидем	таблетки, покрытые оболочкой
Зопиклон	таблетки, покрытые оболочкой

XIII. Прочие средства, влияющие на центральную нервную систему

Баклофен	таблетки
Бетагистин	таблетки
Винпоцетин	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой
Гопантеповая кислота	таблетки
Пирацетам	капсулы; раствор для приема внутрь;

	таблетки, покрытые оболочкой
Тизанидин	таблетки
Толперизон	таблетки, покрытые оболочкой
Фенибут	таблетки
Фенотропил	таблетки
Циннаризин	таблетки

XIV. Средства для профилактики и лечения инфекций

Антибиотики

Азитромицин	капсулы; таблетки, покрытые оболочкой
Амоксициллин	капсулы; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки
Амоксициллин + Клавулановая кислота	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь; таблетки диспергируемые; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки
Джозамицин	таблетки; таблетки диспергируемые
Доксициклин	капсулы
Кларитромицин	таблетки, покрытые оболочкой
Мидекамицин	таблетки, покрытые оболочкой
Рифамицин	капли ушные
Тетрациклин	мазь глазная
Фосфомицин	гранулы для приготовления раствора для приема внутри

Синтетические антибактериальные средства

Ко-тримоксазол	суспензия для приема внутрь; таблетки
Нитрофурантоин	таблетки
Нитроксолин	таблетки, покрытые оболочкой
Норфлоксацин	таблетки, покрытые оболочкой
Офлоксацин	таблетки, покрытые оболочкой
Сульфацетамид	капли глазные
Фуразидин	капсулы; таблетки
Ципрофлоксацин	капли глазные; таблетки, покрытые оболочкой

XV. Противовирусные средства

Арбидол	таблетки, покрытые оболочкой;
---------	-------------------------------

Ацикловир	капсулы таблетки; мазь для наружного применения; мазь глазная
-----------	--

XVI. Противогрибковые средства

Клотримазол	крем для наружного применения
Нистатин	мазь для наружного применения; суппозитории вагинальные; суппозитории ректальные;
Тербинафин	таблетки, покрытые оболочкой крем для наружного применения; спрей; таблетки
Флуконазол	капсулы

XVII. Противопаразитарные средства

Мебендазол	таблетки
Метронидазол	таблетки

XVIII. Противоопухолевые, иммунодепрессивные и сопутствующие средства

Азатиоприн	таблетки
Анастрозол	таблетки, покрытые оболочкой
Бикалутамид	таблетки, покрытые оболочкой
Бусульфан	таблетки
Гранисетрон	таблетки, покрытые оболочкой
Кальция фолинат	капсулы
Капецитабин	таблетки, покрытые оболочкой
Летрозол	таблетки, покрытые оболочкой
Ломустин	капсулы
Медроксипрогестерон	таблетки
Мелфалан	таблетки, покрытые оболочкой
Меркаптопурин	таблетки
Метотрексат	таблетки
Ондансетрон	таблетки, покрытые оболочкой
Сегидрин	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
Тамоксифен	таблетки
Флутамид	таблетки
Хлорамбуцил	таблетки, покрытые оболочкой
Циклоспорин	капсулы; раствор для приема внутрь
Циклофосфамид	таблетки, покрытые оболочкой
Ципротерон	таблетки

Этопозид капсулы

XIX. Средства для лечения остеопороза

Альфакальцидол капсулы
 Дигидротахистерол капли для приема внутрь;
 раствор для приема внутрь
 Кальцитриол капсулы
 Колекальциферол капли для приема внутрь

XX. Средства, влияющие на кроветворение, систему свертывания

Варфарин таблетки
 Гепарин натрий гель для наружного применения
 Дипиридамол драже;
 таблетки, покрытые оболочкой
 Железа [III] гидроксид сироп;
 полимальтозат таблетки жевательные
 Железа сульфат + Аскорбиновая кислота таблетки, покрытые оболочкой
 Пентоксифиллин таблетки, покрытые оболочкой
 Фолиевая кислота таблетки
 Эпоэтин альфа раствор для инъекций
 Эпоэтин бета лиофилизат для приготовления раствора для
 подкожного введения;
 раствор для инъекций

XXI. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

Амиодарон таблетки
 Амлодипин таблетки
 Атенолол таблетки
 Ацетазоламид таблетки
 Бисопролол таблетки, покрытые оболочкой
 Валидол капсулы подъязычные;
 таблетки подъязычные
 Верапамил таблетки, покрытые оболочкой;
 таблетки, пролонгированного действия, покрытые оболочкой
 Гидрохлоротиазид таблетки
 Гидрохлоротиазид + Триамтерен таблетки
 Дигоксин таблетки
 Дилтиазем таблетки, покрытые оболочкой;
 таблетки, пролонгированного действия, покрытые оболочкой
 Изосорбид динитрат аэрозоль подъязычный дозированный;
 таблетки пролонгированного действия;

	таблетки
Изосорбид моонитрат	капсулы пролонгированного действия; таблетки ретард; таблетки
Индапамид	капсулы; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки с модифицированным высвобождением
Каптоприл	таблетки
Каптоприл + Гидрохлоротиазид	таблетки
Карведилол	таблетки
Клонидин	таблетки
Корвалол	капли для приема внутрь
Лаптаконитина гидробромид	таблетки
Лизиноприл	таблетки
Метопролол	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки
Моксонидин	таблетки, покрытые оболочкой
Молсидомин	таблетки ретард; таблетки
Мяты перечной масло + Фенобарбитал + Хмель шишек масло + Этилбромизовалерианат	капли для приема внутрь
Нитроглицерин	спрей подъязычный дозированный; таблетки подъязычные; таблетки пролонгированного действия; трансдермальная терапевтическая система
Нифедипин	капсулы; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; таблетки рапид-ретард, покрытые оболочкой; таблетки с модифицированным высвобождением; таблетки
Пропранолол	таблетки
Рилменидин	таблетки
Соталол	таблетки
Спиринолактон	таблетки
Фелодипин	таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой
Фуросемид	таблетки

Эналаприл	таблетки
Эналаприл + Гидрохлоротиазид	таблетки
Эналаприл + Индапамид	таблетки
Этацитин	таблетки, покрытые оболочкой

XXII. Средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта

Средства, используемые для лечения заболеваний, сопровождающихся эрозивно-язвенными процессами в пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке

Алгелдрат + Магния гидроксид	суспензия для приема внутрь; таблетки жевательные
Висмута трикалия дицитрат	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки
Метоклопрамид	таблетки
Омепразол	капсулы
Ранитидин	таблетки, покрытые оболочкой
Фамотидин	таблетки, покрытые оболочкой

Спазмолитические средства

Бенциклан	таблетки
Дротаверин	таблетки
Мебеверин	капсулы пролонгированного действия

Слабительные средства

Бисакодил	суппозитории ректальные; таблетки, покрытые оболочкой
Лактулоза	сироп

Антидиарейные средства

Лоперамид	капсулы
-----------	---------

Панкреатические энзимы

Панкреатин	капсулы; таблетки, покрытые оболочкой
Панкреатин + Желчи компоненты + Гемицеллюлоза	драже; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
Холензим	таблетки, покрытые оболочкой

Средства, используемые для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей

Урсodeоксихолевая кислота	капсулы
Фосфоглив	капсулы

Средства для восстановления микрофлоры кишечника

Бифидобактерии бифидум	лиофилизат для приготовления раствора для приема внутрь и местного применения
------------------------	---

XXIII. Гормоны и средства, влияющие на эндокринную систему**Неполовые гормоны, синтетические субстанции и антигормоны**

Бетаметазон	крем; мазь
Гидрокортизон	мазь глазная; мазь для наружного применения; таблетки
Дексаметазон	капли глазные; таблетки
Десмопрессин	таблетки
Левотироксин натрий	таблетки
Левотироксин натрий + Лиотиронин + Калия йодид	таблетки
Лиотиронин	таблетки
Метилпреднизолон	таблетки
Метилпреднизолона ацепонат	крем для наружного применения; мазь для наружного применения; мазь для наружного применения (жирная); эмульсия для наружного применения
Преднизолон	капли глазные; мазь для наружного применения; таблетки
Соматропин	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций; раствор для подкожного введения
Тиамазол	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки
Триамцинолон	мазь для наружного применения; таблетки
Флуоцинолона ацетонид	гель для наружного применения; мазь для наружного применения
Флудрокортизон	таблетки

Средства для лечения сахарного диабета

Акарбоза	таблетки
Глибенкламид	таблетки
Глибенкламид + Метформин	таблетки, покрытые оболочкой
Гликвидон	таблетки
Гликлазид	таблетки с модифицированным высвобождением; таблетки
Глимепирид	таблетки
Глипизид	таблетки
Инсулин аспарт	раствор для внутривенного и подкожного введения

Инсулин аспарт двухфазный	суспензия для подкожного введения
Инсулин гларгин	раствор для подкожного введения
Инсулин двухфазный (человеческий генноинженерный)	суспензия для подкожного введения
Инсулин детемир	раствор для подкожного введения
Инсулин лизпро	раствор для инъекций
Инсулин растворимый (человеческий генноинженерный)	раствор для инъекций
Инсулин-изофан (человеческий генноинженерный)	суспензия для подкожного введения
Метформин	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки
Репаглинид	таблетки
Росиглитазон	таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Гестагены

Дидрогестерон	таблетки, покрытые оболочкой
Норэтистерон	таблетки
Прогестерон	капсулы

Эстрогены

Эстриол	крем вагинальный; суппозитории вагинальные; таблетки
Этинилэстрадиол	таблетки

XXIV. Средства для лечения аденомы простаты

Доксазозин	таблетки
Тамсулозин	капсулы с модифицированным высвобождением; таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой
Теразозин	таблетки
Финастерид	таблетки, покрытые оболочкой

XXV. Средства, влияющие на органы дыхания

Амброксол	сироп; таблетки
Ацетилцистеин	таблетки шипучие
Беклометазон	аэрозольный ингалятор, активируемый вдохом (легкое дыхание); спрей назальный

Бромгексин	сироп; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки
Будесонид	порошок для ингаляций дозированных; суспензия для ингаляций;
Дорназа альфа	раствор для ингаляций
Ипратропия бромид	аэрозоль для ингаляций; раствор для ингаляций
Ипратропия бромид + Фенотерол	аэрозоль для ингаляции дозированных; раствор для ингаляций
Салметерол	аэрозоль для ингаляций
Салметерол + Флутиказон	аэрозоль для ингаляций дозированных; порошок для ингаляций дозированных
Сальбутамол	аэрозольный ингалятор, активируемый вдохом (легкое дыхание); раствор для ингаляций; таблетки; таблетки, покрытые оболочкой пролонгированного действия
Теофиллин	капсулы пролонгированного действия; таблетки ретард
Тиотропия бромид	капсулы с порошком для ингаляций
Фенотерол	аэрозоль для ингаляции дозированных; раствор для ингаляций
Формотерол	капсулы с порошком для ингаляций; порошок для ингаляций дозированных
Формотерол + Будесонид	порошок для ингаляции дозированных

XXVI. Средства, применяемые в офтальмологии

Азапентацен	капли глазные
Бетаксолол	капли глазные
Идоксуридин	капли глазные
Латанопрост	капли глазные
Пилокарпин	капли глазные
Пилокарпин + Тимолол	капли глазные
Проксодолол	раствор-капли глазные
Таурин	капли глазные
Тимолол	капли глазные
Эмоксипин	капли глазные

XXVII. Витамины и минералы

Гендевит	драже
Калия йодид	таблетки
Калия и магния аспарагинат	таблетки

XXVIII. Антисептики и средства для дезинфекции

Хлоргексидин	раствор для наружного применения
Этанол	раствор для наружного применения и приготовления лекарственных форм

XXIX. Прочие средства

Гентамицин + Бетаметазон + Клотримазол	крем для наружного применения; мазь для наружного применения
Диосмин	таблетки, покрытые оболочкой
Диосмин + Гесперидин	таблетки, покрытые оболочкой
Кетостерил	таблетки, покрытые оболочкой
Лизатов бактерий смесь	капсулы; суспензия для интраназального введения; таблетки для рассасывания
Троксерутин	капсулы
Этилметилгидроксипириди на сукцинат	капсулы; таблетки, покрытые оболочкой

XXX. Средства, применяемые по решению врачебной комиссии, утвержденному главным врачом лечебно-профилактического учреждения

Адеметионин	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
Алтретамин	капсулы
Аспарагиназа	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
Аторвастатин	таблетки, покрытые оболочкой
Бевацизумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
Бортезомиб	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
Ботулинический токсин	лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций
Бусерелин	лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия
Валганцикловир	таблетки, покрытые оболочкой
Валсартан	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Винорелбин	концентрат для приготовления раствора для инфузий
Гефитиниб	таблетки
Гидроксикарбамид	капсулы

Глатирамера ацетат	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения; раствор для подкожного введения
Гозерелин	капсула для подкожного введения
Гонадотропин хорионический	лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения
Дакарбазин	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
Далтепарин натрий	раствор для инъекций
Железа [III] гидроксид полиизомальтозат	раствор для внутримышечного введения
Железа [III] гидроксид сахарозный комплекс	раствор для внутривенного введения
Золедроновая кислота	концентрат для приготовления раствора для инфузий
Зуклопентиксол	раствор для внутримышечного введения (масляный)
Иматиниб	капсулы
Имиглугуцераза	порошок для приготовления раствора для инъекций
Иммуноглобулин человека нормальный [IgG+IgA+IgM]	раствор для внутривенного введения
Интерферон альфа-2a	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций; раствор для инъекций
Интерферон альфа-2b	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения; лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций; раствор для инъекций
Интерферон бета-1a	раствор для подкожного введения
Интерферон бета-1b	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций
Итраконазол	капсулы; раствор для приема внутрь
Инфликсимаб	лиофилизированный порошок для приготовления раствора для внутривенного введения
Ирбесартан	таблетки
Каберголин	таблетки
Кальцитонин	спрей назальный
Кандесартан	таблетки

Клопидогрел	таблетки, покрытые оболочкой
Колекальциферол + Кальция карбонат	таблетки жевательные
Левоцетиризин	таблетки, покрытые оболочкой
Левифлоксацин	таблетки, покрытые оболочкой
Ловастатин	таблетки
Лозартан	таблетки, покрытые оболочкой
Лозартан + Гидрохлоротиазид	таблетки, покрытые оболочкой
Микофеноловая кислота	таблетки, покрытые оболочкой
Микофенолята мофетил	капсулы таблетки, покрытые оболочкой
Моксифлоксацин	таблетки, покрытые оболочкой
Моэксиприл	таблетки, покрытые оболочкой
Надропарин кальций	раствор для подкожного введения
Небиволол	таблетки
Оксибутинин	таблетки
Октоког альфа	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
Октреотид	микросферы для приготовления суспензии для инъекций; раствор для внутривенного и подкожного введения; раствор для инъекций
Омега-3 триглицериды (ЭПК/ДКГ-1.2/1-90%)	капсулы
Паклитаксел	концентрат для приготовления раствора для инфузий
Периндоприл	таблетки
Периндоприл + Индапамид	таблетки
Пэгинтерферон альфа2а	раствор для инъекций
Пэгинтерферон альфа-2b	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения
Рабепразол	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
Ралтитрексид	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
Рамиприл	таблетки
Рибавирин	капсулы
Рисперидон	порошок для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия;

Ритуксимаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
Розувастатин	таблетки, покрытые оболочкой
Рокситромицин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Симвастатин	таблетки, покрытые оболочкой
Спиреприл	таблетки
Темозоломид	капсулы
Тиоктовая кислота	таблетки, покрытые оболочкой
Толтеродин	капсулы пролонгированного действия; таблетки, покрытые оболочкой
Трастузумаб	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
Третиноин	капсулы
Триметазидин	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки с модифицированным высвобождением покрытые оболочкой; капсулы
Трипторелин	лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия
Трописетрон	капсулы
Фактор свертывания крови УШ	лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций
Фактор свертывания крови 1X	лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций
Флударабин	таблетки, покрытые оболочкой
Флутиказон	аэрозоль для ингаляции дозированный
Флуфеназин	раствор для внутримышечного введения (масляный)
Фозиноприл	таблетки
Хинаприл	таблетки, покрытые оболочкой
Церебролизин	раствор для инъекций
Цефазолин	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
Цилазаприл	таблетки, покрытые оболочкой
Ципротерон	таблетки
Эксеместан	таблетки, покрытые оболочкой
Эноксапарин натрий	раствор для инъекций
Эпросартан	таблетки, покрытые оболочкой
Эпросартан + Гидрохлоротиазид	таблетки, покрытые оболочкой

Эптаког альфа порошок для приготовления раствора для
(активированный) инъекций

Специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов

Специализированные продукты лечебного питания без фенилаланина для детей-инвалидов, страдающих фенилкетонурией, согласно возрастным нормам

Специализированные продукты лечебного питания без лактозы и галактозы для детей-инвалидов, страдающих фенилкетонурией, согласно возрастным нормам

Специализированные продукты лечебного питания без глютена для детей-инвалидов, страдающих фенилкетонурией, согласно возрастным нормам

Изделия медицинского назначения

Иглы инсулиновые

Тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови

Шприц-ручка

Перевязочные материалы и другие изделия медицинского назначения в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30 июля 1994 года № 890

Приложение 6
к Программе государственных гарантий
оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи
на территории Орловской области на 2010 год

**УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НА ТЕРРИТОРИИ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

При обращении за медицинской помощью гражданин имеет право:
на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования;

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

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

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

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

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

Сроки ожидания плановой стационарной медицинской помощи устанавливаются комиссионно в соответствии с медицинскими показаниями в порядке, установленном в каждом лечебно-профилактическом учреждении. Предельные сроки ожидания плановых консультаций врачей-специалистов – не более 14 дней, диагностических исследований в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях – не более одного месяца (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), очередность на проведение магнитно-резонансной томографии в плановом порядке - не более 2 месяцев.

Право внеочередного оказания медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, определенные законодательными и нормативными

актами. Право на внеочередное оказание медицинской помощи подтверждается соответствующими документами.

Госпитализация гражданина в больничное учреждение осуществляется: по направлению лечащего врача амбулаторно-поликлинического или стационарного учреждения здравоохранения;

по направлению скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям.

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

При направлении гражданина лечащим врачом на консультацию, диагностическое исследование или госпитализацию при отсутствии экстренных показаний медицинские учреждения (медицинские организации), в которые направлен гражданин, должны фиксировать очередность в случае, когда срок ожидания гражданами медицинской услуги превышает 10 календарных дней.

Гражданин обязан соблюдать правила внутреннего распорядка медицинского учреждения и рекомендации лечащего врача.

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

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

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

одному из родителей (в том числе опекуну) или иному члену семьи по усмотрению родителей предоставляется возможность находиться вместе с больным ребенком при условии обеспечения питания и койкой лица, ухаживающего за госпитализированным грудным ребенком, а также за ребенком до 3-х лет и старше при наличии показаний для ухода, определяемых решением врачебной комиссии;

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

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

Приложение 7
к Программе государственных гарантий
оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи
на территории Орловской области на 2010 год

ПОРЯДОК
оплаты медицинской помощи, оказываемой
гражданам Российской Федерации по территориальной программе
обязательного медицинского страхования
в Орловской области

1. Общие положения

Настоящий Порядок оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам РФ по территориальной программе обязательного медицинского страхования в Орловской области (далее - Порядок) разработан на основании:

- Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1;
- Закона Российской Федерации от 28 июля 1991 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- постановления Правительства Российской Федерации от 01 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально - значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»;
- приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 08 мая 2009 года № 97 «Об утверждении порядка организации проведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования межтерриториальных расчетов за медицинскую помощь, оказанную гражданам в Российской Федерации вне территории страхования по видам, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования»;
- Закона Орловской области «О бюджете Орловского территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2010 год и на плановый период 2011 и 2012 годов», от 07 декабря 2009 года № 998-ОЗ;
- Временного порядка финансового взаимодействия и расходования средств в системе обязательного медицинского страхования граждан, утвержденного 05 апреля 2001 года № 1518/21-1 Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- Методики расчета тарифов на медицинскую помощь (услуги), оказываемую гражданам в рамках Программы обязательного медицинского

страхования, согласованной Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, Министерством экономического развития и торговли Российской Федерации, Правлением Пенсионного фонда Российской Федерации 23 сентября 2003 года, рекомендованной письмом Пенсионного фонда Российской Федерации от 13 ноября 2003 года № ЮМ-24-25/11905;

- постановление Правительства Орловской области от 19 августа 2009 года № 135 «Об утверждении Положения об оплате труда работников здравоохранения государственных учреждений Орловской области»;

- информационного письма Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 декабря 2008 года № 10407-ТГ «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год».

Настоящий Порядок устанавливает единые подходы к формированию тарифов на медицинскую помощь, оказанную застрахованным гражданам РФ в учреждениях здравоохранения Орловской области (далее - УЗ) и единые правила применения тарифов в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС).

Оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам в УЗ, работающих в системе ОМС Орловской области, осуществляют страховые медицинские организации (далее - СМО) на основании договоров, заключенных с УЗ. Финансирование деятельности СМО по обязательному медицинскому страхованию осуществляет Орловский территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее - Фонд), в соответствии с договорами, заключенными со СМО.

В период отсутствия в системе ОМС Орловской области СМО оплату медицинской помощи осуществляет Фонд.

Порядок проведения межтерриториальных расчетов между территориальными фондами обязательного медицинского страхования за медицинскую помощь, оказанную гражданам, застрахованным в Орловской области, в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования, осуществляется в соответствии с нормативными актами Федерального фонда ОМС и Фонда.

Информационное взаимодействие между УЗ, СМО и Фондом осуществляется в соответствии с регламентом информационного взаимодействия между учреждениями здравоохранения, страховыми медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями и Орловским территориальным фондом обязательного медицинского страхования по учету медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам в рамках программы ОМС Орловской области, утверждаемым Фондом.

2. Правила формирования тарифов в системе ОМС

Расчет тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарах круглосуточного (дневного) пребывания, осуществляется на основании утвержденных в установленном порядке объемов медицинской помощи и средней длительности пребывания больного на профильной койке.

Расчет тарифов на оплату медицинской помощи при заболеваниях, включенных в Справочник однородных групп заболеваний, Справочник клинико-статистических групп, осуществляется на основании объемов медицинской помощи в данной группе заболеваний и утвержденной средней длительности лечения конкретного заболевания на профильной койке, длительности пребывания в реанимации и палате интенсивной терапии (далее - ПИТ).

Расчет тарифов на оплату врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях осуществляется на основании утвержденных в установленном порядке объемов медицинской помощи в разрезе профильных специальностей.

Расчет тарифа одной условной единицы трудоемкости (далее – УЕТ) осуществляется исходя из количества должностей врачей, ведущих амбулаторный прием, количества рабочих дней в году и утвержденного количества УЕТ в смену по уровню оказания:

- областная стоматологическая поликлиника, городские стоматологические поликлиники (г. Орел, г. Мценск, г. Ливны) – 30 УЕТ в день на одну врачебную ставку;

- центральные районные больницы (кабинеты), участковые больницы и врачебные амбулатории (кабинеты) – 25 УЕТ в день на одну врачебную ставку.

Оплата стационарной, стационарозамещающей, амбулаторно-поликлинической (стоматологической) помощи в рамках территориальной программы ОМС производится в пределах утвержденных объемов в соответствии с государственными и муниципальными заданиями.

В случаях перевыполнения объемов стационарной помощи решение об ее оплате принимает комиссия по разработке заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Орловской области и контролю за их реализацией, при наличии средств.

Тарифное регулирование оплаты медицинской помощи в системе ОМС Орловской области осуществляется в соответствии с действующим законодательством, нормативными актами органов государственной власти Орловской области, нормативными документами Фонда, Генеральным тарифным соглашением о стоимости и порядке оплаты медицинских услуг, предоставляемых по Территориальной программе ОМС. Тарифное регулирование осуществляется Межведомственной комиссией по согласованию тарифов на медицинские услуги в системе ОМС.

3. Способы оплаты медицинской помощи и учетные единицы, используемые при формировании тарифов

3.1. Стационарная помощь.

Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарах круглосуточного пребывания, производится по индивидуальному/ групповому тарифу одного койкодня с учетом утвержденной длительности для профильных отделений или отдельных заболеваний. Медицинская помощь, оказанная в стационарах круглосуточного пребывания, оплачивается:

- по законченным случаям оказания медицинской помощи в профильных отделениях, койкодням;
- по законченным случаям оказания медицинской помощи при заболеваниях, включенных в однородные группы заболеваний (далее – ОГЗ), койкодням;
- законченным случаям оказания медицинской помощи при заболеваниях, включенных в клинико-статистические группы (далее – КСГ), койкодням;
- законченным случаям хирургического лечения отдельных заболеваний (с использованием лапароскопического (эндоскопического) доступа);
- медико-экономическим стандартам (далее – МЭС), койкодням.

Оплата по законченным случаям лечения в КСГ, по МЭС осуществляется по мере утверждения соответствующих справочников управлением здравоохранения Департамента здравоохранения и социального развития Орловской области, в пределах утвержденных объемов медицинской помощи.

Способ оплаты законченных случаев хирургического лечения отдельных заболеваний (с использованием лапароскопического (эндоскопического) доступа), законченных случаев в ОГЗ, КСГ, по МЭС применяется в качестве дополнения к индивидуальным/ групповым тарифам.

3.1.1 Условия применения тарифа законченного случая лечения.

Тариф законченного случая оказания медицинской помощи взрослым или детям применяется при условии фактической длительности лечения больного в круглосуточном стационаре на профильной койке от 70 % и выше от утвержденной средней длительности пребывания одного больного в стационаре для данного профиля.

Тариф законченного случая хирургического лечения отдельных заболеваний с использованием лапароскопического (эндоскопического) доступа для взрослых или детей применяется по законченному случаю, независимо от фактической длительности пребывания больного в стационаре круглосуточного пребывания.

Тариф законченного случая оказания медицинской помощи при заболеваниях, включенных в ОГЗ (без пребывания в отделении реанимации (палате интенсивной терапии) (далее - ПИТ)), применяется при условии фактической длительности лечения больного в стационаре на профильной

койке от 70 % и выше от утвержденной средней длительности пребывания одного больного в стационаре при данном заболевании.

Тариф законченного случая оказания медицинской помощи при заболеваниях, включенных в ОГЗ (с пребыванием в отделении реанимации (ПИТ)), применяется при условии фактической длительности лечения больного в стационаре на профильной койке от 70 % и выше от утвержденной средней длительности пребывания одного больного в стационаре при данном заболевании. При этом фактическая длительность пребывания в отделении реанимации (ПИТ) должна быть не менее 3-х дней при утвержденных 5 днях пребывания в отделении реанимации (ПИТ) для данного заболевания и не менее 5 дней при утвержденных 7 днях пребывания в отделении реанимации (ПИТ) для данного заболевания.

Тариф законченного случая оказания медицинской помощи при заболеваниях, включенных в КСГ, применяется при условии фактической длительности лечения больного в стационаре на профильной койке от 70 % и выше от утвержденной длительности лечения данных заболеваний.

Тариф законченного случая оказания специализированной медицинской помощи при заболеваниях, включенных в МЭС, применяется при условии выполнения стандарта оказания медицинской помощи, утвержденного в установленном порядке. В случае невыполнения МЭС оплата производится по тарифу койкодня профильного отделения.

3.1.2. Условия применения индивидуального/группового тарифа одного койкодня

Тариф одного койкодня применяется при условии фактической длительности пребывания больного в круглосуточном стационаре на профильной койке менее 70% от утвержденной средней длительности пребывания одного больного в стационаре для данного профиля.

Тариф одного койкодня для заболеваний, включенных в ОГЗ (без пребывания в реанимации (ПИТ)), применяется при условии фактической длительности лечения больного в стационаре на профильной койке менее 70 % от утвержденной средней длительности пребывания одного больного в стационаре при данном заболевании, а также в тех случаях, когда не выдержана длительность пребывания в реанимации (менее 3-х дней при утвержденных 5 днях пребывания в отделении реанимации (ПИТ) для данного заболевания и менее 5 дней при утвержденных 7 днях пребывания в отделении реанимации (ПИТ) для данного заболевания).

Тариф одного койкодня в ОГЗ (с пребыванием в реанимации (ПИТ)) применяется при условии фактической длительности лечения больного в стационаре на профильной койке менее 70 % от утвержденной средней длительности пребывания одного больного в стационаре при данном заболевании. При этом фактическая длительность пребывания в отделении реанимации (ПИТ) должна быть не менее 3-х дней при утвержденных 5 днях пребывания в отделении реанимации (ПИТ) для данного заболевания и не менее 5 дней при утвержденных 7 днях пребывания в отделении реанимации (ПИТ) для данного заболевания.

В случае фактической длительности пребывания больного в отделении реанимации (ПИТ) менее 3-х дней при утвержденных 5 днях пребывания в отделении реанимации (ПИТ) для данного заболевания и менее 5 дней при утвержденных 7 днях пребывания в отделении реанимации (ПИТ) для данного заболевания оплата производится по тарифу одного койкодня заболеваний, включенных в ОГЗ (без пребывания в реанимации (ПИТ)).

Тариф одного койкодня при заболеваниях, включенных в КСГ, применяется при условии фактической длительности пребывания больного в круглосуточном стационаре на профильной койке менее 70 % от утвержденной длительности лечения данных заболеваний. Тариф одного койкодня применяется при оказании услуг по уходу за больным ребенком одного их родителей (законных представителей) или иному члену семьи по усмотрению родителей. Оплата услуг по уходу за больным ребенком предоставляется дополнительно к оплате за медицинскую помощь, оказанную больному ребенку в условиях стационара круглосуточного пребывания.

3.2. Стационарзамещающая помощь.

Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарах дневного пребывания, производится по индивидуальному/групповому тарифу одного пациентодня с учетом утвержденной длительности для профильных отделений или отдельным услугам. Медицинская помощь, оказанная в стационарах дневного пребывания, оплачивается:

- по законченным случаям оказания медицинской помощи в профильных отделениях, койкодням;
- по групповым тарифам отдельных (сложных) медицинских услуг.

3.2.1 Условия применения тарифа законченного случая лечения.

Тариф законченного случая оказания медицинской помощи взрослым или детям применяется при условии фактической длительности лечения больного в дневном стационаре на профильной койке от 70 % и выше от утвержденной средней длительности пребывания одного больного в стационаре для данного профиля.

3.2.2. Условия применения индивидуального/группового тарифа одного пациентодня.

Тариф одного пациентодня применяется при условии фактической длительности пребывания больного в круглосуточном стационаре на профильной койке менее 70 % от утвержденной средней длительности пребывания одного больного в стационаре для данного профиля.

Тариф отдельной (сложной) медицинской услуги для взрослых или детей применяется по законченному случаю пребывания больного в дневном стационаре на профильной койке.

3.3. Амбулаторно-поликлиническая помощь и помощь на дому.

Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому, производится по фактическому объему посещений в структуре законченных/незаконченных случаев обращения.

3.4. Амбулаторная стоматологическая помощь и помощь на дому.

Оплата медицинской помощи, оказанной в стоматологических поликлиниках/кабинетах производится по индивидуальному/групповому тарифу одной УЕТ.

4. Методика формирования тарифов на медицинские услуги в системе ОМС

4.1. Норматив стоимости единицы объема медицинской помощи.

Нормативы стоимости единицы объема медицинской помощи рассчитываются с использованием предельных объемов медицинской помощи:

- по стационарной помощи исходя из числа коек, согласованного Комиссией по разработке заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Орловской области и контролю за их реализацией и следующих нормативов занятости койки профильных отделений (коек):

№ п/п	Наименование профиля отделения (коек)	Число дней использования койки в году
1	Кардиологическое	336
2	Ревматологическое	338
3	Гастроэнтерологическое	335
4	Пульмонологическое	335
5	Эндокринологическое (т)	336
6	Нефрологическое (т)	333
7	Гематологическое	338
8	Аллергологическое	335
9	Педиатрическое	326
10	Терапевтическое (общее)	332
11	Патология новорожденных	337
12	Травматологическое	332
13	Ортопедическое	339
14	Урологическое	329
15	Нейрохирургическое	331
16	Ожоговое	337
17	Челюстно-лицевой хирургии	325
18	Торокальное	339
19	Проктологическое	335
20	Кардиохирургическое	335
21	Сосудистой хирургии	335
22	Эндокринологическое (хир)	330
23	Нефрологическое (хир)	324
24	Хирургическое (общее)	327
25	Онкологическое	337
26	Гинекологическое	317
27	Отоларингологическое	321
28	Офтальмологическое	327
29	Неврологическое	336

30	Инфекционное	273
31	Для беременных и рожениц	251
32	Патологии беременности	325
33	Для производства абортов	281

- по стационарозамещающей помощи исходя из коек, согласованных Комиссией по разработке заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Орловской области и контролю за их реализацией и норматива занятости койки 249 дня (5-дневная рабочая неделя), 300 дней (6-дневная рабочая неделя), 353 дня (7-дневная рабочая неделя) и сменности работы дневного стационара;

- по амбулаторно-поликлинической помощи исходя из количества врачей, ведущих амбулаторный прием и плановой функции врачебной должности:

Плановая функция врачебной должности для амбулаторно-поликлинических учреждений Орловской области

Должность специалиста с высшим профессиональным образованием	Муниципальные учреждения здравоохранения (ЦРБ, УБ, ВА) прием взрослых и детей	Муниципальные учреждения здравоохранения г. Орла, г. Ливны, г. Мценск		Консультативные поликлиники при областных учреждениях здравоохранения	
		прием взрослых	прием детей	прием взрослых	прием детей
Врач-акушер-гинеколог	3997	3997		4257	3774
Врач-аллерголог-иммунолог	4333	4481	3622	4912	4257
Врач-дерматовенеролог (в части дерматологии)	6739	7182	4605	6064	5230
Врач-инфекционист	3487	3487		-	-
Врач-кардиолог	3945	3668	5280	3520	2559
Врач-ревматолог	3945	3668	5280	3520	2559
Врач-невролог	6350	6350	3620	3602	3576
Врач-отоларинголог	7519	7368	8247	4912	6339
Врач-офтальмолог	6120	6140	6023	4585	4094
Врач-педиатр, педиатр участковый	3919	-	3919	-	-
Врач-педиатр	-	-	-	-	4248
Врач-стоматолог	2200	2200	-	2092	-
Врач-стоматолог детский	1728	-	1728	-	1395
Врач-терапевт, терапевт участковый	3617	3617	-	-	-
Врач-терапевт	-	-	-	4159	-
Врач-уролог	4577	4826	3381	4534	3313
Врач-травматолог-ортопед травмпункта, работающего в	-	4796	4841	-	-

круглосуточном режиме					
Врач-хирург	6005	5995	6051	4166	5811
Врач-эндокринолог	3476	4008	918	3766	3146
Врач-онколог	6005	5995	6051	4166	5811
Врач общей врачебной практики (семейной медицины)	3617	3617		-	
Должность специалиста со средним профессиональным образованием					
Акушерка, фельдшер врачебной амбулатории	3831	3831		-	
Акушерка, фельдшер смотрового кабинета в отделении профилактики	6483	6483		-	
Зубной врач	2200	2200		-	

Норматив стоимости единицы объема медицинской помощи по территориальной программе ОМС включает следующие статьи расходов в соответствии с приказом Минфина РФ от 25 декабря 2008 года № 145н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации»:

подстатья 211 «Заработная плата»;

подстатья 213 «Начисления на выплаты по оплате труда»;

статья 310 «Увеличение стоимости основных средств» - в части расходов на приобретение медицинского инструментария;

статья 340 «Увеличение стоимости материальных запасов» - в части расходов на приобретение медикаментов, перевязочных средств, мягкого инвентаря, реактивов и химикатов, стекла и химической посуды, продуктов питания и прочих материальных запасов;

статья 220 «Приобретение услуг», подстатья 226 «Прочие услуги» – в части расходов по оплате анализов и инструментальных исследований, включенных в Стандарты медицинской помощи при заболеваниях, подлежащих оплате из средств ОМС, производимых в других государственных и муниципальных УЗ, работающих на территории Орловской области, при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования и организации питания предприятиями общественного питания при отсутствии своего пищеблока.

4.2. Расчет тарифов на медицинские услуги.

Основой для формирования финансовых нормативов (тарифов) является утвержденный бюджет Фонда в части расходов на оплату медицинских услуг, который распределяется по видам помощи и статьям затрат на осуществление территориальной программы ОМС на территории Орловской области. Денежные нормы возмещения затрат рассчитываются путем умножения сумм расходов, исчисленных ранее, на коэффициент возмещения затрат. Коэффициент возмещения затрат равен отношению согласованной суммы затрат Межведомственной комиссией по согласованию тарифов на медицинские услуги в системе ОМС по утвержденному бюджету

Фонда суммы затрат к общей необходимой потребности в средствах, исчисленной УЗ по каждой статье затрат.

Финансовые нормативы на заработную плату с начислениями на выплаты по оплате труда, медицинские расходы, продукты питания, мягкий инвентарь в УЗ, входящие в состав тарифа, определяются путем деления соответствующих денежных норм затрат по каждой службе на утвержденный предельный объем медицинских услуг (на количество койкодней, пациентодней, посещений, УЕТ в стоматологии).

Формулы расчетов тарифов

Стационар круглосуточного пребывания	$T_{ci} = НФЗ_{ci} * Дн_i$ по профилям отделений
Стационар дневного пребывания	$T_{cdpi} = НФЗ_{cdpi} * Дн_i$ по профилям отделений
Дневной стационар при поликлинике	$T_{dci} = НФЗ_{dci} * Дн_i$ по профилям отделений
Амбулаторно-поликлинические учреждения	$T_{pi} = НФЗ_{pi}$ по специальностям врачей

T_{ci} - тариф на законченный случай лечения в стационаре для i -того профиля;

$НФЗ_{ci}$ – норматив финансовых затрат на один койкодень для i -того профиля, включающий затраты на параклинические услуги, услуги реанимационного отделения, оперблока;

$Дн_i$ – нормативная длительность лечения в стационаре для i -того профиля;

T_{cdpi} - тариф на законченный случай лечения в стационаре дневного пребывания для i -того профиля;

$НФЗ_{cdpi}$ – норматив финансовых затрат на один пациентодень в стационаре дневного пребывания для i -того профиля;

$Дн_i$ – нормативная длительность лечения в стационаре дневного пребывания для i -того профиля;

T_{dci} - тариф на законченный случай лечения в дневном стационаре для i -того профиля;

$НФЗ_{dci}$ – норматив финансовых затрат на один пациентодень в дневном стационаре для i -того профиля;

$Дн_i$ – нормативная длительность лечения в дневном стационаре для i -того;

T_{pi} – тариф на посещение по i -той врачебной специальности;

$НФЗ_{pi}$ – норматив финансовых затрат на 1 посещение по i -той врачебной специальности;

5. Расчет нормативов финансовых затрат (НФЗ)

Основой для расчета тарифов является определение нормативных финансовых затрат.

Нормативы финансовых затрат (НФЗ) рассчитываются на единицу учета, включают нормативные затраты профильного отделения (кабинета), затраты параклинических подразделений, а по стационарной помощи и затраты реанимационно-анестезиологического отделения, оперблока, приемного отделения НФЗ и определяются по формуле:

$$\text{НФЗ } i = \text{Нз } i * (1 + \text{Кпарак } i), \text{ где}$$

Нз *i* - нормативные затраты на единицу учета *i*-того профиля.

Кпарак *i* – коэффициент, отражающий нормативные затраты параклинических подразделений при лечении по *i*-тому профилю.

5.1. Расчет нормативных затрат профильных подразделений (НЗм)

В общем виде нормативные затраты профильных подразделений (НЗ) определяются по формуле:

$$\text{НЗ} = \text{Зт} + \text{Нз} + \text{М} + \text{П} + \text{И} + \text{Н}, \text{ где}$$

Зт – нормативные затраты на оплату труда;

Нз – начисления на заработную плату;

М - фактические расходы на медикаменты;

П – нормативные затраты на питание;

И – нормативные затраты на мягкий инвентарь;

Н – накладные затраты на содержание обще-учрежденческих подразделений (косвенные затраты), которые относятся на каждое подразделение пропорционально учтенным прямым затратам.

Определение размера оплаты труда основано на законодательных и нормативных актах РФ и Орловской области. Расчет затрат на оплату труда осуществляется по формуле:

$$\text{Зт} = \text{Зос} * (1 + \text{Кдоп}).$$

Раздельно считается основная (Зос) и дополнительная заработная плата (Здоп) основного персонала профильного отделения/кабинета.

Основным персоналом УЗ является: врачебный, средний и младший персонал.

В качестве нормативного объемного показателя используется плановое количество койкодней/пациентодней/УЕТ/врачебных посещений по всем профилям УЗ, утвержденное Территориальной программой.

Дополнительная заработная плата включается в нормативные затраты через коэффициент Кдоп. Под дополнительной заработной платой понимаются выплаты компенсационного характера, которые нормируются утвержденными нормативными актами Правительства РФ, регламентирующими оплату отпусков работников бюджетной сферы, дежурств в вечернее и ночное время, работы в праздничные дни и т. п.

Кдоп определяется по УЗ в целом по отношению к основной заработной плате основного персонала УЗ по формуле:

Здоплпу.

$$K_{доп} = \frac{Здоплпу}{Зослпу}, \text{ где}$$

Здоплпу – дополнительная заработная плата персонала УЗ за год;

Зослпу – основная заработная плата основного персонала УЗ за год.

Основной персонал УЗ – это основной персонал профильных подразделений, а также врачебный и средний персонал параклинических подразделений.

(Коэффициент $K_{доп}$ по стационарам варьирует от 0,2 до 0,28, по поликлиникам – от 0,05 до 0,12).

Начисления на выплаты по оплате труда (Нз) устанавливаются законодательством РФ в процентах от фонда оплаты труда. Начисления осуществляются на основную и дополнительную заработную плату персонала.

Расходы на медикаменты по профилям отделений (кабинетов) не поддаются нормированию, поэтому в расчетах нормативных затрат принимаются фактические расходы на медикаменты в расчете на один фактический койкодень/пациентодень/УЕТ/врачебное посещение.

Расходы на питание рассчитываются по нормативным суточным нормам питания, определенным приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 августа 2003 года № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ» (ред. от 26 апреля 2006 года), и приказом Министерства здравоохранения СССР от 10 марта 1986 года № 333 «Об улучшении организации лечебного питания в родильных домах (отделениях) и детских больницах (отделениях)». Для расчета нормативных финансовых затрат применяются средние для данной территории цены на продукты, приобретаемые для питания больных.

Расчет нормативных затрат на мягкий инвентарь (И) производится в соответствии с табелем оснащения мягким инвентарем, утвержденным приказом МЗ СССР от 15 апреля 1988 года № 710 «Об утверждении таблиц оснащения мягким инвентарем больниц, диспансеров, родильных домов, медико-санитарных частей, поликлиник, амбулаторий».

Сумма нормативных затрат на мягкий инвентарь по профильным отделениям стационара складывается из расчетов по двум нормативам:

- норматив оснащения мягким инвентарем профильной койки X количество коек;
- норматив оснащения мягким инвентарем медицинской должности X количество медицинских должностей.

Сумма нормативных затрат на мягкий инвентарь по профильным отделениям (кабинетам) поликлиники складывается из расчета по двум нормативам:

- норматив оснащения врачебной должности X количество врачебных должностей;

-норматив оснащения мягким инвентарем медицинской должности X количество медицинских должностей. Для расчета нормативов оснащения мягким инвентарем применяются средние для данной территории цены на предметы мягкого инвентаря.

Расчет накладных расходов на содержание общеучрежденческих подразделений (Н).

Накладные расходы (Н) – это расходы учреждения на осуществление хозяйственной деятельности, управления, обслуживания и другие расходы, которые включаются в тариф косвенным способом через коэффициент Кн:

$$Кн = \frac{Н}{Р_о}, \text{ где}$$

Н – расходы на оплату труда персонала подразделений, осуществляющих административно-хозяйственное управление УЗ, а также персонала подразделений, не относящихся к основным (стерилизационная, аптека, статистика, регистратура, приемное отделение, кухня, и т. п.), начисления на оплату труда этого персонала, расходы на медикаменты и мягкий инвентарь в этих подразделениях;

Р_о - расходы основных подразделений (профильных и параклинических) включают оплату труда, начисления на выплаты по оплате труда, медикаменты, перевязочные средства и прочие лечебные расходы и мягкий инвентарь.

Кн рассчитывается в целом по УЗ.

5.2. Расчет тарифов на отдельные (сложные) медицинские услуги.

Формула расчетов тарифа на отдельную (сложную) медицинскую услугу представлена формулой:

$$Т = З_т + Н_з + М + И + Н, \text{ где}$$

Т – тариф на медицинскую услугу;

З_т – нормативные затраты на заработную плату основного персонала;

Н_з – начисления на выплаты по оплате труда основного персонала;

М – обоснованные затраты на медикаменты и расходные материалы, используемые при оказании медицинской услуги;

И – нормативные затраты на мягкий инвентарь;

Н – накладные затраты.

5.3. Расчет тарифов на законченный случай лечения по однородным группам заболеваний (ОГЗ).

Основой для расчета тарифов на законченный случай стационарного лечения в однородной группе заболеваний (ОГЗ) является расчет тарифов на законченный случай лечения и расчет тарифов на один койкодень по профильным отделениям стационара.

5.4. Расчет тарифа койкодня при оказании услуг по уходу за больным ребенком одного из родителей. Расчетная стоимость одного койкодня пребывания в стационаре круглосуточного пребывания одного из родителей (законных представителей) или иного члена семьи по усмотрению родителей

по уходу за ребенком включает расходы по статье «питание» и «мягкий инвентарь».

6. Определение затрат по видам расходов.

Затраты на оказание медицинских услуг в системе ОМС исчисляются УЗ в разрезе статей расходов.

6.1. Определение расходов на оплату труда персонала.

Расходы на оплату труда в подразделениях УЗ определяются согласно нормативу штатной численности по действующим ведомственным приказам, регламентирующим штаты учреждений здравоохранения, и в соответствии с функцией врачебной должности и среднего медицинского персонала для учреждений здравоохранения, утвержденной Департаментом здравоохранения и социального развития Орловской области.

Основная и дополнительная заработная плата медицинского персонала рассчитываются отдельно.

Основная заработная плата (Зосн) определяется согласно постановлению Правительства Орловской области от 19 августа 2009 года № 135 «Об утверждении Положения об оплате труда работников здравоохранения государственных учреждений Орловской области» и приказа Департамента социальной политики Орловской области от 22 февраля 2008 года № 279 и включает:

- оклад (ставку), определяемую на основании единой тарифной сетки, в соответствии с тарифно-квалификационными характеристиками;
- доплату за работу специалистов в сельской местности;
- повышение окладов (ставок) в связи с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями оплаты труда;
- надбавку за продолжительность непрерывной работы;
- ежемесячную стимулирующую надбавку в размере 14 %.

В состав дополнительной заработной платы (Зд) входят следующие выплаты:

- за работу в ночное время, в праздничные и выходные дни;
- расходы на оплату лиц, замещающих уходящих в отпуск работников;
- расходы на оплату за несение дежурств в нерабочее время с целью обеспечения готовности быть вызванным в УЗ для оказания экстренной медицинской помощи (врач-анестезиолог, врач-хирург, врач акушер-гинеколог, врач-педиатр, лаборант, рентген-лаборант, медсестра-анестезист, медсестра операционная);
- оплата за дежурства без занятия штатных должностей в стационаре в вечернее и ночное время;
- за экстренность работы;
- расходы, связанные с изменением стажа и повышением категории на период следующего года;
- компенсационные выплаты матерям на период отпуска по уходу за ребенком;

- оплата очередных ежегодных и дополнительных отпусков (компенсаций за неиспользованный отпуск при увольнении);
- оплата приглашенных консультантов;
- оплата времени учебы с отрывом от производства в системе повышения квалификации и переподготовки кадров.
- дополнительная сумма средств, необходимая для доплат до минимального размера оплаты труда.

Начисления на выплаты по оплате труда устанавливаются законодательством Российской Федерации в процентах от фонда оплаты труда. Начисления осуществляются на основную и дополнительную заработную плату персонала.

6.2. Определение расходов на медикаменты, перевязочные средства и прочие лечебные расходы.

Расходы на медикаменты и перевязочные средства включают в себя расходы на приобретение:

- медикаментов, сывороток, вакцин, витаминов и т. п. (в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств) при заболеваниях, включенных в территориальную программу ОМС;
- перевязочных средств, шовного материала, перчаток, масок и т.д.;
- дезинфицирующих средств, используемых непосредственно при оказании медицинской помощи (для обработки рук, медицинского оборудования и медицинских инструментов);
- пленок для рентгеновских, флюорографических и маммографических исследований, термобумаги для медицинского оборудования (ЭКГ, УЗИ и т. д.);
- кислорода для медицинских целей;
- расходных материалов для проведения лабораторно-диагностических исследований при заболеваниях, включенных в территориальную программу ОМС;
- мелкого медицинского инструментария и предметов медицинского назначения, стоимость которых не превышает 20 000 руб., используемых в УЗ более 12 месяцев, но не относящихся к основным средствам;
- расходных материалов, включая химиотверждающие пломбирочные материалы, для лечения заболеваний зубов и полости рта, включенных в Территориальную программу ОМС.

За исключением:

- расходов по оплате стоимости лекарств, отпускаемых бесплатно при амбулаторном лечении в установленном порядке;
- сывороток, вакцин для проведения иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- расходов на оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи гражданам РФ в соответствии с законодательством РФ, в том числе расходов на приобретение эндопротезов, кардиостимуляторов и других вживляемых в организм человека дорогостоящих расходных материалов

(имплантатов, расходов на обеспечение методов экстракорпорального воздействия на кровь и т.д.), дорогостоящих лекарственных средств, включенных в Стандарты высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденных в установленном порядке Минздравсоцразвития РФ;

- расходов на приобретение дезинфекционных средств, используемых для проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий и содержания в чистоте помещений, зданий и иного имущества УЗ, а также приобретения одноразовых средств защиты (маски, бахилы и т.д.) для больных и пациентов;

- расходов по хранению, уничтожению и транспортировке медикаментов;

- расходов по дератизации и дезинсекции;

- расходов на приобретение расходных материалов для зубопротезирования в соответствии с законодательством РФ;

- расходов по оплате за сдачу крови донорам;

- расходов на оплату труда интернов и за руководство интернатурой.

Расчетная стоимость одного койкодня, одного пациентодня, одного посещения, одного УЕТ на медикаменты, перевязочные средства, и прочие лечебные расходы определяется согласно нормам, утвержденным нормативными актами Министерства здравоохранения. Денежная норма медикаментов, перевязочных средств и прочих лечебных расходов определяется исходя из расчетной стоимости и с учетом средств, предусмотренных на данную статью в структуре расходов Территориальной программе ОМС.

6.3. Определение расходов на продукты питания.

Исходя из норм расхода каждого продукта питания и его средней цены определяют затраты в расчете на один койкодень по профилю стационара.

Расчет выполняется по формулам:

в расчете на один койкодень:

$$\text{питр(к-д)} = \sum_{i=1}^s \text{Ц}_i * \text{Н}_p \text{ n.расх}, p=1, q, \text{ где}$$

питр (к-д) - стоимость продуктов питания в расчете на один койкодень;

Ц_i - цена продукта питания одного наименования;

Н_p - натуральная норма расхода продукта питания одного наименования

p - на один койкодень, установленная для p -ой группы питания;

q - количество групп питания;

s - количество наименований продуктов питания.

Расчетная стоимость дневного рациона набора продуктов питания на одного больного в день определяется согласно нормам, утвержденным нормативными актами Министерства здравоохранения. Денежная норма питания больного определяется исходя из расчетной стоимости дневного рациона питания больного с учетом средств, предусмотренных на данную статью в структуре Территориальной программы ОМС.

Расчетная стоимость одного пациентодня стационара дневного пребывания по профилю акушерство (патология беременности) и всех профилей стационаров дневного пребывания для лечения детей включает одноразовое питание.

6.4. Определение расходов на мягкий инвентарь.

Плановый расчет расходов на мягкий инвентарь и обмундирование осуществляется по нормативам его износа в соответствии с приказами Министерства здравоохранения СССР от 15 сентября 1988 года № 710 «Об утверждении табелей оснащения мягким инвентарем больниц, диспансеров, родильных домов, медико-санитарных частей, поликлиник, амбулаторий» и от 29 января 1988 года № 65 «О введении отраслевых норм бесплатной выдачи спецодежды, спецобуви и других средств индивидуальной защиты, а также норм санитарной одежды и санитарной обуви», приказом Министерства финансов РФ от 09 июня 2001 года № 44н «Об утверждении положения по бухгалтерскому учету «Учет материально-производственных запасов» ПБУ 5/01», цен, действующих на период расчета и средств, предусмотренных в Территориальной программе ОМС на эти цели и цены.

Расчет расходов на мягкий инвентарь в стационарной и стационарозамещающей помощи производится по формуле:

в расчете на один койкодень:

$$\text{минв(к-д)} = \frac{\text{МИНВ}_j \times \text{МИА}}{\text{КД}},$$

где:

минв(к-д) - величина расходов на мягкий инвентарь в расчете на один койкодень.

МИНВ_j - общая плановая годовая потребность в расходах на приобретение мягкого инвентаря для j -того профильного стационарного отделения;

МИА - коэффициент учета потребности общеучрежденческого, административно-управленческого и административно-хозяйственного персонала стационара в мягком инвентаре;

КД - плановое количество койкодней j -того профильного стационарного отделения.

Расчет расходов на мягкий инвентарь по амбулаторно-поликлинической помощи осуществляется на основании вышеуказанных нормативных документов.

Для расчета стоимости единицы стоматологической помощи плановые расходы на мягкий инвентарь делятся на общее плановое количество УЕТ по УЗ.

Расчетная стоимость одного койкодня, одного пациентодня, одного посещения, одного УЕТ на мягкий инвентарь определяется согласно нормам, утвержденным вышеперечисленными нормативными актами. Денежная норма мягкого инвентаря определяется исходя из расчетной стоимости и с учетом средств, предусмотренных на данную статью в структуре расходов Территориальной программе ОМС.

7. Контроль объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС Орловской области

Организация контроля объемов и качества медицинской помощи осуществляется в соответствии с Порядком организации контроля объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС Орловской области, Регламентом информационного взаимодействия между учреждениями здравоохранения, страховыми медицинскими организациями, работающими в системе ОМС Орловской области, Орловским территориальным фондом обязательного медицинского страхования по учету медицинской помощи, оказанной застрахованному населению в рамках территориальной программы ОМС.

Вопросы контроля за реализацией территориальной программы ОМС рассматриваются Комиссией по разработке заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Орловской области и контролю за их реализацией.

Приложение 8
к Программе государственных гарантий
оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи
на территории Орловской области на 2010 год

ПОРЯДОК

организации контроля объемов и качества медицинской помощи в системе
обязательного медицинского страхования Орловской области

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок организации контроля объемов и качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Орловской области разработан в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, регулиющими обязательное медицинское страхование:

 Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1 (с изменениями и дополнениями);

 Законом Российской Федерации от 28 июня 1991 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;

 Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

 Законом Российской Федерации от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей» (с изменениями и дополнениями);

 постановлением Правительства Российской Федерации от 11 октября 1993 года № 1018 «О мерах по выполнению Закона Российской Федерации «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР»»;

 типовыми правилами обязательного медицинского страхования граждан, утвержденными директором Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) 03 октября 2003 года № 3856/30-3/и (зарегистрированными Минюстом России 24 декабря 2003 года, регистрационный номер № 5359), с изменениями, внесенными приказами ФФОМС от 24 ноября 2004 года № 74 (зарегистрирован Минюстом России 06 декабря 2004 года, регистрационный номер № 6167), от 10 мая 2006 года № 55 (зарегистрирован Минюстом России 20 июня 2006 года № 7946), от 21 марта 2007 года № 56 (зарегистрирован Минюстом России 18 апреля 2007 года, регистрационный № 9295);

 приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20 января 1997 года № 9 «Об организации вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС»;

 Методическими рекомендациями по организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного

медицинского страхования, утвержденными приказом ФФОМС «Об организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования» от 26 мая 2008 года № 111 и другими нормативными актами, регламентирующими взаимоотношения субъектов контроля в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

1.2. Контроль объемов и качества медицинской помощи в соответствии с Законом Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» является обязанностью страховых медицинских организаций и направлен на обеспечение прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи (медицинских услуг) необходимого объема и надлежащего качества на условиях, соответствующих программам ОМС и договору на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, а также обеспечение эффективности и рациональности использования финансовых средств ОМС.

1.3. Настоящий Порядок устанавливает единые организационные и методические принципы контроля объемов и качества медицинской помощи, проводимого страховыми медицинскими организациями (далее - СМО) и территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее – Фонд).

1.4. Настоящий Порядок определяет конкретное содержание и механизмы реализации ответственности, которую несут учреждения здравоохранения за объем и качество предоставляемой медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по программе ОМС.

2. Полномочия и компетенция субъектов контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС

2.1. Полномочия и компетенция Фонда.

2.1.1. Фонд в части организации контроля объемов и качества медицинской помощи в пределах своей компетенции обеспечивает:

- функционирование и совершенствование системы контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС на территории области;
- координацию взаимодействия участников системы контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС на территории области;
- формирование системы мер по повышению качества медицинской помощи и эффективности использования финансовых ресурсов ОМС на основе данных экспертной деятельности субъектов контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС;

- формирование и поддержание в актуальном состоянии регистра экспертов качества медицинской помощи;
- организацию работы межведомственного согласительного органа по контролю объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС.

2.1.2. Фонд осуществляет:

- организационно-методическую работу по обеспечению функционирования системы контроля объемов и качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных граждан;
- контроль за соблюдением договорных отношений субъектов ОМС;
- контроль за деятельностью СМО в части обеспечения права застрахованных граждан на доступную, качественную медицинскую помощь в рамках программы ОМС, в том числе путем организации и проведения метаэкспертизы;
- обращение в адрес Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью о применении мер к страховым медицинским организациям по вопросу приостановления (отзыва) лицензии на осуществление обязательного медицинского страхования;
- обобщение и анализ результатов контроля объемов и качества медицинской помощи, проводимых СМО (Фондом); предоставление в Координационный совет по обеспечению и защите прав граждан в системе ОМС Орловской области, органам управления здравоохранением, Департамент социальной политики области, территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития результатов, выводов и предложений для использования их в системе управления качеством медицинской помощи;
- анализ жалоб и обращений застрахованных граждан и других представителей субъектов ОМС;
- изучение удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью;
- подготовку материалов для принятия соответствующих мер при нарушениях прав застрахованных граждан учреждениями здравоохранения, СМО;
- информирование населения Орловской области о правах застрахованных граждан в системе ОМС.

2.2. Полномочия и компетенция СМО.

СМО осуществляет:

- организацию и проведение контроля объемов и качества медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам учреждениями здравоохранения, состоящими со СМО в договорных отношениях, в соответствии с настоящим Порядком;
- контроль соответствия персонифицированных счетов медицинской помощи, выставленных к оплате, их истинному объему, условиям действующих договоров на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), территориальной программе ОМС, тарифному

соглашению между заинтересованными сторонами, способам и порядку оплаты медицинской помощи;

- организацию и проведение экспертизы качества медицинской помощи в связи с поступившими обращениями, жалобами застрахованных граждан, их законных представителей или страхователей на качество медицинской помощи;

- сравнительный анализ результатов внутриведомственной экспертизы качества медицинской помощи, проведенной учреждениями здравоохранения, с результатами вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи;

- предъявление учреждениям здравоохранения санкций в случае выявления нарушений условий договора, требований территориальной программы, правил применения тарифов, выявления случаев низкого качества медицинской помощи и других нарушений, с правом частичной или полной неоплаты медицинской помощи (медицинских услуг);

- предъявление учреждениям здравоохранения исков по установленным случаям нарушения прав застрахованных граждан, в том числе по возмещению ущерба, причиненного застрахованным гражданам;

- обобщение и анализ результатов контроля объемов и качества медицинской помощи; предоставление органам управления здравоохранения, органам местного самоуправления, территориальному органу Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития результатов, выводов и предложений для использования их в системе управления качеством медицинской помощи;

- расторжение договоров на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) в случае выявления неоднократных и серьезных нарушений, допущенных при оказании медицинской помощи застрахованным гражданам;

- обращение в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, отдел контроля качества медицинской помощи и лицензирования отдельных видов деятельности Департамента в установленном порядке с заявлением о приостановлении или прекращении действия лицензии в случае выявления неоднократных и серьезных нарушений, допущенных при оказании медицинской помощи застрахованным гражданам;

- изучение удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью;

- информирование застрахованных граждан об их правах на получение медицинской помощи гарантированного объема и качества в системе ОМС;

- представление интересов застрахованных граждан в административных и судебных органах.

3. Организация контроля объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС Орловской области

Контроль объемов и качества медицинской помощи включает в себя:

- медико-экономический контроль;
- медико-экономическую экспертизу страховых случаев;
- экспертизу качества медицинской помощи.

3.1. Организация медико-экономического контроля.

Медико-экономическому контролю в системе ОМС Орловской области подлежат 100 % предъявленных к оплате персонифицированных счетов, включенных в реестры счетов, сплошным методом.

Медико-экономический контроль состоит из 2-х этапов:

- технологический контроль персонифицированных счетов, включенных в реестры счетов;
- медико-экономическая экспертиза персонифицированных счетов, включенных в реестры счетов.

Медико-экономический контроль обеспечивает контроль соответствия персонифицированных счетов медицинской помощи, выставленных к оплате, их истинному объему, условиям действующих договоров на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), территориальной программе ОМС, тарифному соглашению между заинтересованными сторонами, способам и порядку оплаты медицинской помощи.

Технологический контроль персонифицированных реестров счетов осуществляется специалистами отделов информатизации СМО (Фонда) автоматически с использованием программных комплексов.

Медико-экономическая экспертиза реестров счетов осуществляется после технологического контроля штатными врачами-экспертами СМО (Фонда).

Медико-экономическая экспертиза реестров счетов стоматологических поликлиник (кабинетов) осуществляется по данным персонифицированных лицевых счетов, которые каждая СМО формирует по каждому пациенту, с начала года нарастающим итогом.

В случае выявления на любом из этапов медико-экономического контроля нарушений условий договора, требований территориальной программы, правил применения тарифов и других нарушений СМО (Фонд) реализует свое право частичной или полной неоплаты медицинской помощи (медицинских услуг).

Медико-экономический контроль может быть первичным, отложенным, повторным.

Медико-экономический контроль осуществляется в целях проверки:

- правильности оформления реестров счетов в соответствии с Регламентом информационного взаимодействия между учреждениями здравоохранения, страховыми медицинскими организациями, работающими в системе ОМС Орловской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования по учету медицинской помощи, оказанной застрахованному населению по программе ОМС;
- идентификации принадлежности застрахованных граждан к данному страховщику;

- правильности кодирования медицинских услуг, вынесения шифра МКБ-10;
- соответствия медицинской помощи (медицинских услуг) территориальной программе ОМС, действующей лицензии, специальности врача, полу, возрасту пациентов;
- обоснованности применения тарифов на медицинские услуги, правильности расчета их стоимости в соответствии с действующим тарифным соглашением между заинтересованными сторонами, способом и порядком оплаты медицинских услуг, действующим договором на оказание лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг);
- правильности отражения объемов медицинских услуг (выявления случаев дублирования счетов, в том числе при проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот; частичного или полного наложения счетов по видам и условиям оказания медицинской помощи, по профильным отделениям, по профильным специальностям и должностям как в одном ЛПУ, так и в целом по всем ЛПУ, как за отчетный период, так и нарастающим итогом и др.);
- выявления случаев оказания медицинской помощи врачами, не имеющими действующих сертификатов;
- анализа медико-экономической и статистической информации.

3.2. Организация медико-экономической экспертизы страховых случаев.

В ходе проведения контроля объемов медицинской помощи СМО (Фонд), в случае возникновения сомнений, организует и проводит медико-экономическую экспертизу страховых случаев. Медико-экономическая экспертиза страховых случаев обеспечивает экспертизу соответствия данных персонифицированных счетов медицинской помощи, выставленных к оплате, их истинному объему, отраженному в первичных медицинских документах.

Медико-экономическая экспертиза страховых случаев осуществляется врачами-организаторами СМО (Фонда). Медико-экономическая экспертиза медицинских карт амбулаторных больных должна проводиться в учреждении здравоохранения. Медико-экономическая экспертиза медицинских карт стационарных больных, медицинских карт работающих граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию, медицинских карт пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, прошедших диспансеризацию, может проводиться как в учреждении здравоохранения, так и в условиях отделов экспертизы качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных СМО (Фонда).

Учреждение здравоохранения на время проведения медико-экономической экспертизы страховых случаев предоставляет эксперту всю необходимую документацию, включая первичные медицинские документы (медицинскую карту стационарного, амбулаторного больного, медицинскую карту стоматологического больного, историю родов, историю развития ребенка и др.), необходимые для осуществления медико-экономической экспертизы. Для уточнения информации могут быть запрошены

индивидуальные счета пациентов (талон амбулаторного пациента, карта, выбывшего из стационара, карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина, сводный талон амбулаторного пациента для учета диспансеризации, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации) и результаты экспертизы, проводимой учреждением здравоохранения, органами управления здравоохранения.

Медико-экономическая экспертиза страховых случаев осуществляется с целью выявления случаев:

- оказания медицинской помощи по видам, не включенным в программу ОМС, нелицензированных видов медицинской помощи;
- необоснованного завышения объемов медицинской помощи, дублирования медицинской помощи, в том числе при проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот; манипуляции диагнозами; необоснованного удлинения сроков обследования; назначения непоказанных исследований; усиления степени тяжести заболевания без клинического подтверждения; необоснованного удлинения предоперационного периода; задержки в стационаре после достижения клинического эффекта; отнесения случая оказания медицинской помощи к более дорогостоящей клинико-статистической группе; выявления случаев неоднократного переоформления медицинских документов для лечения (регистрации) сопутствующих заболеваний, синдромов, симптомов; необоснованных переводов из отделения в отделение и др.);
- включения в реестры счетов фактически не выполненных посещений, койко-дней, пациентодней, УЕТ;
- включения в реестры счетов медицинских услуг (работ), не соответствующих клиническим диагнозам, возрасту и полу пациента;
- нарушения ведения первичных медицинских документов (отсутствие дневниковых записей, отсутствие обязательных приложений, температурных листов, листов наблюдения, нечитабельный почерк и др.);
- отсутствия медицинской документации;
- ненадлежащего объема и качества медицинской и лекарственной помощи, требующих организации и проведения целевой экспертизы качества медицинской помощи.

Объем выборки первичных медицинских документов для осуществления медико-экономической экспертизы страховых случаев планирует СМО (Фонд) с учетом выполнения плановых объемов медицинской помощи, показателей заболеваемости и др.

Годовой объем выборки каждой СМО должен составлять не менее 5 % от числа законченных случаев лечения в стационаре круглосуточного пребывания, не менее 5 % от числа законченных случаев лечения в стационаре дневного пребывания, не менее 0,3 % от числа законченных случаев лечения в амбулаторно-поликлинических учреждениях, представленных к оплате. В стоматологических поликлиниках (кабинетах)

годовой объем выборки должен составлять не менее 1 % от числа пролеченных больных.

Объем выборки первичных медицинских документов работающих граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию, а также детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, прошедших диспансеризацию, может составлять 100 % от числа законченных случаев.

СМО (Фонд) может осуществлять проведение медико-экономических экспертиз страховых случаев в режиме реального времени в период получения застрахованными гражданами медицинской помощи с целью контроля условий оказания медицинской помощи, изучения удовлетворенности пациентов получаемой медицинской помощью, выявления случаев ненадлежащего объема и качества медицинской и лекарственной помощи, требующих организации и проведения целевой экспертизы качества медицинской помощи.

Медико-экономическая экспертиза страховых случаев в режиме реального времени проводится путем организации внеплановых выездов, в первую очередь в учреждения здравоохранения, допустившие перевыполнение плановых объемов медицинской помощи.

Медико-экономическая экспертиза страховых случаев может проводиться повторно, в том числе по поручению Фонда сплошным методом, а также при несогласии учреждений здравоохранения с результатами медико-экономической экспертизы страховых случаев.

3.3 Организация экспертизы качества медицинской помощи.

Экспертиза качества медицинской помощи на территории Орловской области осуществляется с использованием метода «Экспертная оценка уровня качества лечения» штатными экспертами СМО (Фонда) или внештатными экспертами качества медицинской помощи (клиницистами), включенными в Регистр экспертов качества медицинской помощи. В необходимых случаях для проведения экспертизы могут быть привлечены не включенные в Регистр экспертов качества медицинской помощи сотрудники вузов, научных центров, НИИ и других медицинских учреждений на договорной основе. По согласованию сторон, к проведению экспертизы качества медицинской помощи могут быть привлечены специалисты органов управления здравоохранением, Росздравнадзора, Роспотребнадзора.

Экспертиза качества медицинской помощи может проводиться как в учреждении здравоохранения, так и в условиях отделов экспертизы качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных СМО (Фонда).

Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется в целях выявления:

- действий (бездействия) медицинского персонала, приводящих к появлению дефектов и ошибок при оказании медицинской помощи;
- несоответствия медицинской помощи обязательным требованиям, предусмотренным законодательством или условиями договора;
- нарушений требований безопасности медицинских услуг;

- нарушений прав застрахованных граждан;
- неоптимального выбора технологии медицинских услуг (неправильной или неполной диагностики, затрудняющей стабилизацию имеющегося у пациента заболевания, создающей условия повышенного риска для возникновения нового патологического процесса),
- нерационального использования ресурсов учреждения здравоохранения;
- нарушений правил оформления первичных медицинских документов.

Экспертиза качества медицинской помощи по своей сути является экспертизой процесса оказания медицинской помощи, осуществляется путем изучения первичных медицинских документов и предусматривает сопоставление ее с утвержденными стандартами (протоколами), приказами, методическими рекомендациями Министерства здравоохранения и социального развития.

Врач-эксперт, осуществляющий экспертизу КМП, оценивает:

- качество ведения первичных медицинских документов;
- качество первичных и динамических врачебных осмотров пациента;
- качество динамического наблюдения средним медицинским персоналом;
- качество и кратность осмотров заведующих отделениями;
- своевременность и обоснованность назначения исследований, направленных на выявление социально значимых заболеваний; исследований, подтверждающих степень функциональных нарушений при основном и сопутствующем диагнозах; исследований для контроля качества лечения;
- своевременность назначения и выполнения вспомогательных методов диагностики и лечения;
- своевременность и обоснованность постановки клинического диагноза основного и сопутствующего (конкурирующего);
- соответствие степени тяжести функциональных нарушений при основном и сопутствующем (конкурирующем) диагнозах клиническим (объективным) данным и данным лабораторных и инструментальных исследований;
- своевременность направления на консультации к смежным специалистам, организации консилиума;
- своевременность, обоснованность назначения лекарственной терапии и обоснованность ее объема;
- своевременность и тактику хирургического вмешательства;
- обоснованность госпитализации, длительности лечения и своевременность выписки;
- исход лечения с учетом индивидуальных особенностей каждого конкретного случая;
- качество рекомендаций по реабилитации и профилактике;
- соблюдение прав граждан при получении медицинской помощи (добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, в

том числе информирование о диагнозе, возможном риске, результатах лечения, последствиях; отказ от вмешательств; получение копий медицинских документов по письменному заявлению; допуск адвоката и священнослужителя; организация по просьбе пациента консилиума).

Эксперт качества медицинской помощи дает компетентную и объективную оценку медицинской помощи на основе изучения медицинских документов, при необходимости ходатайствует о привлечении к экспертизе других экспертов. В процессе проведения экспертизы эксперт выявляет дефекты, которые привели или могли привести к оказанию медицинской помощи низкого качества (осложнениям) и/или финансовому ущербу системе ОМС, устанавливает причины их возникновения, составляет мотивированное заключение о надлежащем/ненадлежащем качестве оказания медицинской помощи, дает рекомендации учреждению здравоохранения по устранению дефектов.

Экспертиза качества медицинской помощи может осуществляться в виде:

- целевой экспертизы качества медицинской помощи;
- плановой (тематической) экспертизы качества медицинской помощи.

Целевые экспертизы качества медицинской помощи проводятся в случаях:

- необходимости подтверждения надлежащего объема и качества медицинской и лекарственной помощи по случаям, отобранным в процессе проведения медико-экономической экспертизы страховых случаев, в том числе по случаям с удлиненными или укороченными сроками лечения;

- обращений застрахованных граждан, их законных представителей или страхователей с письменной жалобой на качество медицинской помощи; необоснованное ограничение доступности медицинской помощи; нарушение прав пациентов при получении медицинской помощи в медицинских организациях, включая лекарственную помощь в стационарных (амбулаторно-поликлинических) учреждениях; взимания платы с застрахованных граждан за медицинскую помощь, включенную в территориальную программу ОМС; нарушение условий пребывания пациента в ЛПУ;

- запросов правоохранительных органов;

- внутрибольничного инфицирования и осложнений, возникших в процессе оказания медицинской помощи;

- летальных исходов и первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;

- расхождения диагнозов;

- повторных обращений пациентов за медицинской помощью по той же причине в течение 10 дней после окончания амбулаторного лечения, в течение 30 дней после стационарного (стационарозамещающего лечения);

- необходимости проведения повторных экспертиз качества медицинской помощи (метаэкспериз).

Целевые экспертизы качества медицинской помощи могут быть очными. Очная экспертиза качества медицинской помощи – это экспертиза качества медицинской помощи, организованная по инициативе застрахованного гражданина, в период получения вышеуказанной помощи. Очные экспертизы качества медицинской помощи могут быть проведены только с привлечением внештатных врачей экспертов соответствующего профиля.

Объем целевых экспертиз качества медицинской помощи определяет СМО (Фонд) по результатам медико-экономической экспертизы страховых случаев и иным причинам.

Годовой объем целевых экспертиз качества медицинской помощи должен составлять не менее 30 % от числа запрошенных медицинских карт амбулаторных больных, не менее 30 % от числа запрошенных медицинских карт больных, пролеченных в стационарах круглосуточного пребывания, и не менее 30 % от числа запрошенных медицинских карт больных, пролеченных в стационарах дневного пребывания.

Годовой объем экспертиз качества медицинской помощи, проведенных внештатными экспертами, включенными в Регистр экспертов качества медицинской помощи, должен составлять не менее 80 % от общего количества экспертиз качества стационарной медицинской помощи, не менее 80 % от общего количества экспертиз качества стационарозамещающей медицинской помощи, не менее 10 % от общего количества экспертиз качества амбулаторно-поликлинической помощи.

Плановые (тематические) экспертизы качества медицинской помощи осуществляются в процессе плановых выездов специалистов врачей экспертов СМО в учреждения здравоохранения, в процессе которых по согласованию с администрацией учреждения здравоохранения проводятся обходы отделений с целью контроля условий оказания медицинской помощи, изучение удовлетворенности пациентов.

Тематические экспертизы качества проводятся в плановом порядке по определенной совокупности случаев, отобранных по тематическим признакам, или методом случайной выборки в каждом учреждении здравоохранения.

Тематические экспертизы проводятся с целью общей системной оценки объемов и качества медицинской помощи, оказанной отдельным группам застрахованных граждан по видам медицинской помощи, медицинской организации, социальному статусу, профильному отделению, нозологической форме, отдельным услугам и другим показателям.

Объем тематических экспертиз качества медицинской помощи и тематику определяет Фонд. График плановых выездов в учреждения здравоохранения определяет СМО по согласованию с Фондом.

По письменной жалобе застрахованных граждан, их законных представителей или страхователей на низкое качество медицинской помощи, нарушение прав застрахованных при получении медицинской помощи, нарушение условий пребывания в учреждении здравоохранения СМО (Фонд)

организует экспертизу качества медицинской помощи в соответствии с настоящим Порядком. Результаты экспертизы качества медицинской помощи доводятся до сведения руководства учреждения здравоохранения с рекомендациями рассмотреть вопрос в пределах своей компетенции и принять соответствующие меры по устранению выявленных недостатков на досудебном уровне.

Учреждение здравоохранения после рассмотрения вопроса в письменной форме уведомляет СМО о принятых мерах.

В случае несогласия пациентов, их законных представителей с решением вопроса на досудебном уровне они имеют право обратиться за защитой нарушенных прав в суд, а также привлечь СМО для представления их интересов в суде.

Результаты медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы страховых случаев должны быть оформлены актами, протоколами установленной формы (приложения 1, 2, 3, 4). Экспертиза качества медицинской помощи должна быть оформлена по каждому случаю актом установленной формы (приложение 5).

Выявление на любом из этапов контроля объемов и качества медицинской помощи ошибок, указанных в разделе 5 настоящего Порядка, дает право СМО (Фонду) частично или полностью не возмещать затрат учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи (медицинских услуг).

Результаты контроля объемов и качества медицинской помощи, выводы и предложения доводятся до сведения органов управления здравоохранением, органов местного самоуправления, Координационного совета по обеспечению и защите прав граждан в системе ОМС Орловской области для использования их в системе управления качеством медицинской помощи.

В случае выявления неоднократных и серьезных нарушений, допущенных при оказании медицинской помощи застрахованным гражданам, СМО (Фонд) обращается в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, лицензионное управление Департамента с заявлением о приостановлении или прекращении действия лицензии, расторгает договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг).

СМО (Фонд) имеет право осуществлять повторный контроль объемов и качества медицинской помощи по жалобам пациентов без срока исковой давности.

4. Методика экспертной оценки уровня качества лечения (УКЛ)

Экспертная оценка уровня качества лечения на территории Орловской области осуществляется по единой методике.

Для оценки уровня качества оказания медицинской помощи используется следующая формула:

$$\text{УКЛ} = \frac{\text{ОДС} + \text{ОД} + \text{ОСЛ} + \text{ОХ}}{4},$$

где УКЛ - коэффициент уровня качества лечения,
 ОДС - оценка выполнения диагностического стандарта,
 ОД - оценка диагноза,
 ОСЛ - оценка стандарта лечения,
 ОХ - оценка хирургического вмешательства.

При отсутствии хирургического лечения расчет УКЛ проводится без данного этапа. При расчете используется следующая формула:

$$\text{УКЛ} = \frac{\text{ОДС} + \text{ОД} + \text{ОСЛ}}{3}$$

В случае выявления в процессе проведения контроля объемов медицинской помощи и экспертизы ее качества фатальных дефектов, включенных в Перечень нарушений условий договора, и дефектов, выявленных при организации контроля объемов и качества медицинской помощи, не подлежащих оплате в системе ОМС (раздел 5 настоящего Порядка), УКЛ рассчитывается по формуле:

$$\text{УКЛ} = 0.$$

Расчет стоимости лечения экспертного случая осуществляется путем умножения стоимости лечения, выставленной учреждением здравоохранения к оплате, на коэффициент уровня качества лечения.

5. Перечень нарушений условий договора и дефектов, выявленных при организации контроля объемов и качества медицинской помощи, не подлежащих оплате в системе ОМС

5.1. Нарушения, выявляемые при организации медико-экономического контроля реестров счетов, - удержание 100 % стоимости позиции счета, в том числе:

5.1.1. Неверное определение принадлежности застрахованных граждан СМО.

5.1.2. Несоответствие данных о пациенте, внесенных в Реестр медицинской помощи, Реестр счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан, Реестр счетов на оплату диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, данным о пациенте, включенном в Регистр застрахованных.

5.1.3. Нарушение правил оформления реестров счетов, отсутствие или внесение ошибочных данных о пациенте, документах, удостоверяющих личность, подтверждающих льготы, социальном статусе, данных об учреждении здравоохранения и враче, оказавшем услугу, данных об услугах и их количестве.

5.1.4. Включение в реестры услуг, не входящих в территориальную программу ОМС, включение медицинских услуг, оказанных гражданам, не подлежащим ОМС; включение в реестры нелицензированных видов

медицинской помощи, а также медицинской помощи, оказанной врачами, не имеющими действующих сертификатов.

5.1.5. Включение в реестры услуг, не соответствующих периоду подачи реестров счетов, умышленное изменение периодов, а также лабораторно-диагностических исследований, консультаций, давность которых превышает 3 месяца на дату завершения диспансеризации детей-сирот, дополнительной диспансеризации работающих граждан.

5.1.6. Неверное определение кода услуги, шифра МКБ-10, результата лечения, результата диспансеризации детей-сирот, дополнительной диспансеризации работающих граждан. Несоответствие услуг полу, возрасту пациентов, применение несовместимых кодов работ, кодов работ и заболеваний в стоматологии.

5.1.7. Неверное применение тарифов учетной единицы по условиям оказания медицинской помощи, произвольное изменение стоимости лечения.

5.1.8. Увеличение объемов и стоимости медицинских услуг путем:

- включения в реестры одного страхового случая, услуги два и более раза (дублирование);

- повторного включения услуг в реестры, в том числе путем манипуляции диагнозами;

- включения медицинской помощи, оказанной пациенту в поликлинике в период его пребывания в круглосуточном или дневном стационаре;

- включения медицинской помощи, оказанной пациенту в дневном стационаре в период его пребывания в круглосуточном стационаре;

- произвольного увеличения количества услуг при проведении диспансеризации детей-сирот, дополнительной диспансеризации работающих граждан путем включения в реестры незаконченных случаев диспансеризации;

- необоснованного увеличения количества услуг (посещений, койко-дней, пациентодней, УЕТ), не связанного с проведением диагностических, лечебных мероприятий, оперативных вмешательств, в том числе по организационным причинам, и др.

5.2. Нарушения, выявляемые при организации медико-экономической экспертизы страховых случаев, в том числе:

5.2.1. Необоснованное завышение объема и стоимости медицинской помощи - удержание 100 % стоимости лечения страхового случая, в том числе:

- манипуляция диагнозами, необоснованное усиление степени тяжести заболевания, степени функциональных нарушений при основном и сопутствующих заболеваниях без их клинического подтверждения и фактического лечения, включение в реестр услуг, не указанных в сертификате (лицензии) лечебно-профилактического учреждения, не предусмотренных территориальной программой ОМС;

- внесение в реестры счетов диагнозов (кодов работ, зубной формулы, кодов КСГ, ОГЗ, МЭС), не соответствующих диагнозам, имеющимся в медицинских документах;

- необоснованные переводы из отделения в отделение и из стационара круглосуточного пребывания в стационары дневного пребывания для лечения сопутствующих заболеваний и синдромов;

- необоснованная задержка больного в стационаре круглосуточного (дневного) пребывания после достижения клинического эффекта;

- манипуляция персональными данными пациентов;

- внесение в реестры услуг, оказанных контингентам, не подлежащим ОМС;

- дублирование услуг, кратность и количество которых предусмотрена действующими нормативными актами (необоснованное повторное оказание медицинских услуг, предусмотренных в приложении 26 к регламенту (класс XXI Z00-Z99));

- прием непрофильных больных, если иное не предусмотрено в действующих нормативных актах.

5.2.2. Выставление счета за фактически не оказанные услуги - удержание 100 % стоимости лечения страхового случая, в том числе:

- внесение в реестры медицинских услуг в количестве (койкодней, пациентодней, посещений, УЕТ) превышающем фактическое количество медицинских услуг в медицинских документах, приводящее к искажению статистических данных, произвольному увеличению объемов и стоимости медицинской помощи;

- произвольное увеличение количества койкодней, пациентодней, посещений, УЕТ, сложных услуг, не связанное с проведением диагностических, лечебных мероприятий, оперативных вмешательств, в том числе по организационным причинам (внутри страхового случая при полном совпадении с реестрами счетов); неоднократное повторное заведение медицинских карт стационарных больных, талонов амбулаторного пациента для лечения (регистрации) сопутствующих заболеваний, синдромов;

- включение в сводные реестры счетов дней, затраченных пациентом на амбулаторные консультации в ЛПУ областного центра;

- включение в реестры счетов дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот при отсутствии обязательных врачебных осмотров (врачебные осмотры заменены осмотрами среднего медицинского персонала, полнота и описание осмотра не соответствует нормативной базе МЗ);

- включение в реестры счетов дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот при отсутствии обязательных лабораторных и инструментальных исследований;

5.2.3. Отсутствие первичной документации без уважительных причин - удержание 100 % стоимости лечения страхового случая:

5.2.4. Нарушение ведения медицинской документации, приведшей к невозможности оценить динамику состояния больного, объем и характер медицинской помощи, результаты лечения, - удержание 100 % стоимости лечения страхового случая, в том числе:

- отсутствие данных лабораторных и инструментальных обследований, цитологических, гистологических исследований, протоколов патологоанатомических вскрытий;

- ведение документации (осмотр, дневник) не соответствует действующим нормативным актам, формальное динамическое наблюдение;

- медицинские карты амбулаторных больных не содержат сведений о документе или диагнозе, подтверждающих право на льготы по лекарственному обеспечению (отсутствует страховой номер индивидуального лицевого счета, серия и номер полиса, Ф.И.О. гражданина, дата рождения, номер справки МСЭ, код МКБ-10)

- медицинские карты амбулаторных больных не содержат сведений о выписанных лекарственных средствах, отпущенных аптеками, отсутствуют номера выписанных рецептов и др.

5.2.5. Прочие причины - удержание 100% стоимости лечения страхового случая, в том числе:

- результат дополнительной диспансеризации, внесенный в реестры счетов, отчетные формы не соответствует данным о состоянии здоровья, диагнозам, имеющимся в медицинской карте амбулаторного больного;

- давность медицинских осмотров, лабораторно-диагностических исследований на дату завершения диспансеризации превышает 3 месяца с момента осмотра (исследования) и др.

5.3. Нарушения, выявляемые при организации экспертизы качества медицинской помощи, в том числе:

5.3.1. Оказание медицинской помощи ненадлежащего качества – удержание 100 % стоимости лечения экспертного случая, в том числе:

- некачественный сбор информации о больном и его заболевании, отсутствие (неполное описание) объективных данных, формальное динамическое наблюдение, не позволившие разработать диагностический алгоритм, что привело или могло привести к диагностической ошибке, осложнению течения заболевания и/или удлинению сроков (удорожанию) лечения;

- невыполнение, несвоевременное или некачественное выполнение показанных обследований, направленных на раннее выявление туберкулеза, новообразований, сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний;

- невыполнение, несвоевременное или некачественное выполнение показанных обследований, консультаций, консилиумов, направленных на подтверждение степени функциональных нарушений при основном и сопутствующем заболеваниях, исследований для контроля качества лечения, что привело или могло привести к диагностической ошибке, осложнениям, летальному исходу и/или удлинению сроков (удорожанию) лечения;

- отсутствие клинического диагноза (отсутствие некоторых фрагментов диагноза) основного (сопутствующего) заболевания, несоответствие диагноза клинико-диагностическим данным, что повлияло на выбор и тактику лечения, качество медицинской помощи, прогноз;

- расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов II-III категории;

- медикаментозное, восстановительное лечение при основном (сопутствующем) заболевании не проводилось (проводилось не в полном объеме), применялись не все основные средства (средства применялись в неадекватных дозах), использовались не все методы лечения, что привело или могло привести к осложнениям, инвалидности, летальному исходу, удлинению сроков лечения;

- необоснованное проведение лечебных и диагностических мероприятий, в том числе назначение непоказанных процедур, манипуляций, консультаций, операций, исследований при основном и сопутствующем заболеваниях, что привело или могло привести к осложнениям, инвалидности, летальному исходу и/или удлинению сроков (удорожанию) лечения;

- необоснованное назначение лекарственных средств, не включенных в стандарты, не соответствующих диагнозу, возрасту, полу пациента, характеру и тяжести основного и сопутствующего заболеваний, при отсутствии медицинских показаний, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения;

- назначение несовместимых лекарственных средств, лекарственных средств без учета их побочных действий, назначение неверной дозировки лекарственного средства, выписка лекарственных средств в количестве, превышающем необходимое на 1 курс лечения при острых заболеваниях или на 1 месяц лечения при хронических заболеваниях, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения;

- одномоментное назначение лекарственных средств синонимов и аналогов по фармакотерапевтическому действию, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения;

- отсутствие консультаций узких специалистов (решения ВК), подтверждающих целесообразность выбора лекарственного препарата, необоснованное назначение лекарственных средств при заболеваниях, диагноз которых не подтвержден клинико-диагностическими данными, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения;

- выписка льготных препаратов во время пребывания больного на стационарном лечении;

- преждевременное с клинической точки зрения прекращение лечения в амбулаторно-поликлинических учреждениях, несвоевременная (ранняя) выписка из стационара круглосуточного/дневного пребывания (кроме документально оформленных случаев прекращения лечения по инициативе пациента), приведшее к осложнениям, летальному исходу, повторным госпитализациям, повторным обращениям в поликлинику;

- необоснованное прерывание курса лечения на выходные и праздничные дни;

- необоснованное удлинение сроков предоперационного периода у плановых больных свыше 1 суток, у больных с онкологической патологией свыше 3 суток, у экстренных больных свыше 1 часа (в ЦРБ свыше 2 часов), что привело или могло привести к снижению качества лечения, ухудшению прогноза, осложнениям, инвалидности, летальному исходу и/или удлинению сроков госпитализации;

- грубые ошибки, допущенные при проведении оперативного пособия, которые привели или могли привести к возникновению осложнений, инвалидности, летальному исходу, удлинению сроков лечения, повторным госпитализациям;

- имела место неверно выбранная тактика оперативного пособия, что привело или могло привести к снижению качества лечения, ухудшению прогноза, осложнениям, инвалидности, летальному исходу и/или удлинению сроков госпитализации;

- послеоперационные осложнения, обусловленные неверно выбранной тактикой, потребовавшие повторных операций и/или длительного восстановительного лечения;

- имели место травмы, ожоги, внутрибольничные инфекции и другие состояния, расцениваемые как ятрогения, возникшие в период лечения больного в учреждении здравоохранения;

5.3.2. Необоснованная госпитализация - удержание 100% стоимости экспертного случая, в том числе:

- необоснованная госпитализация в стационары круглосуточного пребывания пациентов, не нуждающихся в применении интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного медицинского наблюдения и/или изоляции, в том числе по эпидемиологическим показаниям (амбулаторный случай);

- необоснованная госпитализация в стационары дневного пребывания пациентов, не нуждающихся в применении интенсивных методов диагностики и лечения и краткосрочного медицинского наблюдения до 6 часов (амбулаторный случай);

- госпитализация больных в отделения круглосуточного пребывания, дневные стационары на обследование, не требующее наблюдения за состоянием больных до 6 часов и более (исключение составляют обследования, проводимые под наркозом и/или требующие наблюдения за пациентом до 6 часов);

- госпитализация для проведения амбулаторных операций и манипуляций.

5.3.3. Необоснованное ограничение доступности медицинской помощи

- организация защиты прав застрахованных граждан в досудебном порядке с привлечением, по согласованию сторон, органов управления здравоохранения, Росздравнадзора. Принятие управленческого решения в досудебном порядке или организация защиты прав застрахованных граждан в судебном порядке, в том числе в случаях:

- отказа застрахованному гражданину в медицинской помощи;

- отказа застрахованному гражданину в выборе учреждения здравоохранения (при наличии договоров на оказание медицинской помощи по ОМС);

- отказа застрахованному гражданину в выборе лечащего врача (при наличии согласия врача).

5.3.4. Повторное обращение пациентов за медицинской помощью по той же причине в течение 10 дней после окончания амбулаторного лечения, в течение 30 дней после лечения в стационаре круглосуточного/дневного пребывания - удержание 100% стоимости экспертного случая, в том числе:

- повторная госпитализация в стационары, повторное обращение в амбулаторно-поликлиническое учреждение, обусловленное рецидивом заболевания или осложнением, возникшим вследствие низкого уровня оказания медицинской помощи при основном и сопутствующем заболеваниях на предыдущем этапе;

- повторная госпитализация для лечения сопутствующих заболеваний и синдромов, имевшихся у пациента, но не пролеченных на предыдущем этапе лечения.

5.3.5. Нарушение преемственности между различными этапами оказания медицинской помощи - удержание 100% стоимости экспертного случая, в том числе:

- необоснованная задержка в приемном отделении учреждения здравоохранения свыше 1 часа больных, направленных на госпитализацию с подозрением на острые заболевания и состояния и свыше 2 часов больных, направленных на госпитализацию в плановом порядке;

- несвоевременное направление на госпитализацию, несвоевременный перевод, при наличии показаний, в ЦРБ, учреждения здравоохранения г. Орла, что привело к ухудшению качества лечения, ухудшению прогноза и/или удлинению сроков (удорожанию) лечения;

- несвоевременный перевод, при наличии клинических показаний, в учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную медицинскую помощь (диспансеры, специализированные отделения учреждений здравоохранений области).

5.3.6. Непрофильная госпитализация - удержание 100 % стоимости экспертного случая.

5.3.7. Взимание платы с застрахованных граждан за медицинскую помощь, включенную в территориальную программу ОМС - восстановление учреждениями здравоохранения в досудебном порядке необоснованно затраченных средств на личный счет пациента; удержание СМО 500 % стоимости экспертного случая; принятие управленческого решения в досудебном порядке органами управления здравоохранения, Росздравнадзором; судебная защита граждан, в том числе:

- взимание платы с застрахованных граждан за медицинскую помощь, включенную в стандарты, протоколы, оказанную по рекомендациям лечащих врачей, консультантов, консилиумов, ВК;

- приобретение за счет личных средств застрахованных граждан, в период пребывания в стационаре круглосуточного/дневного пребывания, лекарственных средств, включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств или назначенных по клиническим показаниям решением ВК;

- приобретение за счет личных средств застрахованных граждан лекарственных средств и предметов медицинского назначения, необходимых для оказания помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней, травмах, отравлениях;

- приобретение за счет личных средств застрахованных граждан лекарственных средств, предметов медицинского назначения, расходных материалов для проведения лабораторных и инструментальных исследований;

- приобретение лекарственных средств, включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, пломбирочных материалов химического отверждения, других стоматологических материалов, используемых при лечении заболеваний зубов и полости.

5.3.8. Нарушение условий пребывания пациента в учреждении здравоохранения - принятие управленческого решения в досудебном порядке после проведения экспертизы с привлечением по согласованию сторон органов управления здравоохранения, Роспотребнадзора, Росздравнадзора, в том числе:

- внутрибольничное инфицирование;
- грубый дефект ухода за больным;
- нарушение правил транспортировки тяжелых больных.

5.3.9. Другие нарушения - удержание 100% стоимости экспертного случая:

- отсутствие в медицинских документах правильно оформленного информированного согласия на получение медицинской помощи;

- отсутствие в медицинских документах правильно оформленного информированного отказа от получения медицинской помощи;

- отсутствие в медицинских документах в случаях, предусмотренных действующим законодательством, правильно оформленного отказа от проведения патологоанатомического вскрытия.

5.3.10. Действия, препятствующие проведению вневедомственного контроля объемов медицинской помощи и экспертизы ее качества удержание - 10 % стоимости медицинских услуг (за период несостоявшейся проверки), в том числе отказ администрации учреждения здравоохранения от проведения контроля объемов и качества медицинской помощи, предусмотренного действующими законодательно-нормативными актами Российской Федерации и условиями договора на предоставление медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию.

6. Урегулирование спорных вопросов

Споры между сторонами по вопросам контроля объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС Орловской области решаются путем проведения повторной экспертизы на Комиссии по урегулированию споров по вопросам контроля объемов и качества медицинской помощи, в системе обязательного медицинского страхования Орловской области в соответствии с Положением (приложение 6) или третейским судом.

в системе обязательного медицинского
страхования Орловской области

Акт технологического (первичного, повторного) контроля файла
«Реестр счетов за медицинскую помощь, оказанную учреждениями
здравоохранения гражданам, застрахованным по ОМС Страховщиком»

ОГРН СМО _____ Наименование СМО _____

ОГРН ЛПУ _____ Наименование ЛПУ _____

Период _____ 20 __ г.

Код ошибки	Тип ошибки	Название ошибки	Количество ошибочных записей	Сумма по ошибочным записям

Сумма выставленных счетов

Сумма, отклоненная от оплаты по фатальным ошибкам

Технологический контроль провел:

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Дата _____ 20 г.

Приложение 2
к Порядку контроля объемов и
качества медицинской помощи
в системе обязательного медицинского
страхования Орловской области

Протокол
технологического (первичного, повторного) контроля файла «Реестр счетов
за медицинскую помощь, оказанную учреждениями здравоохранения
гражданам, застрахованным по ОМС Страховщиком»

ОГРН СМО _____ Наименование СМО _____

ОГРН МУ _____ Наименование МУ _____

Период _____ 20 г.

Полис		Адрес	Место учебы, работы	Условия оказания мед. помощи	Код проф. отделения	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Дата начала лечения	Дата окончания лечения	Количество учетных единиц	Код МКБ-10	Стоимость лечения	Код врача	Код ошибки в записи
серия	номер															

Технологический контроль провел

(Должность) _____ (Ф.И.О.) _____ (Подпись) _____

Дата _____ 200 г.

Примечание: Копии протоколов технологического контроля файла «Реестр счетов за медицинскую помощь, оказанную учреждениями здравоохранения гражданам, застрахованным по ОМС Страховщиком» выдаются на руки доверенным лицам ЛПУ, имеющим доступ к документам, содержащим конфиденциальную информацию.

Приложение 3
к Порядку контроля объемов и
качества медицинской помощи
в системе обязательного медицинского
страхования Орловской области

АКТ

медико-экономической экспертизы (первичной, отложенной, повторной)
файла «Реестр счетов за медицинскую помощь, оказанную учреждениями
здравоохранения гражданам, застрахованным по ОМС Страховщиком»

ОГРН СМО _____ Наименование СМО _____

ОГРН ЛПУ _____ Наименование ЛПУ _____

Период _____ 20 г.

№ п/п	Код условий оказания медицинской помощи	Код профильного отделения	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Место постоянной регистрации	Социальный статус	Место работы, учебы	Количество учетных единиц	Дата начала лечения	Дата окончания лечения	Код МКБ-10	Код должности врача	Личный код врача	Код ошибки	Стоимость лечения	Примечание	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	

Итого: не подлежит
оплате учетных единиц

На сумму:

руб.
коп.

Врач-эксперт СМО _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись) _____

Дата " ____ " _____ 200 г.

Примечание: Копии актов медико-экономической экспертизы файла «Реестр счетов за медицинскую помощь, оказанную учреждениями здравоохранения гражданам, застрахованным по ОМС Страховщиком», выдаются на руки доверенным лицам ЛПУ, имеющим доступ к документам, содержащим конфиденциальную информацию.

Приложение 4
к Порядку контроля объемов и
качества медицинской помощи
в системе обязательного медицинского
страхования Орловской области

СВОДНЫЙ АКТ

медико-экономической экспертизы медицинских карт стационарных
(амбулаторных) больных, застрахованных по ОМС, получивших
медицинскую помощь (медицинские услуги) в учреждении здравоохранения

ОГРН СМО _____ Наименование СМО _____

ОГРН ЛПУ _____ Наименование ЛПУ _____

К отчету за _____ 20 г.

№ п/п	Полис ОМС		Место постоянной регистрации	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Дата начала лечения	Дата окончания лечения	Дата посещения	К-во учетных единиц по видам	Код врачебной должности	Личный код врача	Код ошибки	Стоимость	Примечание
	Серия	Номер														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Итого не подлежит оплате из средств ОМС:

Законченных случаев лечения в
стационаре:

На сумму

руб.

Законченных случаев лечения в дневном стационаре:

На сумму

--

руб.

Посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях:

На сумму

--

руб.

УЕТ в стоматологических поликлиниках:

На сумму

--

руб.

Врач-эксперт СМО _____ (Ф.И.О) _____ (подпись)

Дата " ____ " _____ 200 г.

Примечание: Копии Сводных актов медико-экономической экспертизы медицинских карт стационарных (амбулаторных) больных, застрахованных по ОМС, получивших медицинскую помощь (медицинские услуги) в учреждении здравоохранения, выдаются на руки доверенным лицам ЛПУ, имеющим доступ к документам, содержащим конфиденциальную информацию.

Приложение 5
Порядку контроля объемов и
качества медицинской помощи
в системе обязательного медицинского
страхования Орловской области

АКТ
экспертной оценки уровня качества лечения (УКЛ)

Код территории _____ Код ЛПУ _____ Код отделения _____
 № истории болезни/амбулаторной карты _____
 ФИО пациента _____
 Дата рождения _____ Код социального статуса _____
 Дата поступления _____ Дата выписки _____
 Количество к/дней, дней, посещений, УЕТ _____
 Даты посещений _____
 Клинический диагноз основного заболевания _____
 Клинический диагноз сопутствующего заболевания _____
 УКЛ (ЛПУ) _____ Код врачебной должности _____
 ФИО лечащего врача _____ Личный код врача _____

1. ШКАЛА ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО СТАНДАРТА

Обследование проведено с полным набором диагностических мероприятий, подтверждающих диагнозы основного и сопутствующих заболеваний, степень функциональных нарушений, их осложнения (лабораторные, инструментальные, функциональные, лучевые методы диагностики, консилиумы, консультации)	1,0
Не выполнены исследования, направленные на раннее выявление туберкулеза, новообразований, сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний	0,9
Не проведены исследования, подтверждающие степень функциональных нарушений при сопутствующих заболеваниях, требующих обследования и лечения в стационаре, влияющих на выбор лечения	0,8
Не проводились исследования, подтверждающие степень функциональных нарушений при основном заболевании, влияющие на выбор лечения	0,7
Не проводились исследования для контроля качества лечения	0,6
Некачественно собранный анамнез, неполное описание объективных данных, не позволяющее разработать диагностический алгоритм	Удержание 100% стоимости экспертного случая
Не выполнены, несвоевременно или некачественно выполнены показанные лабораторные, инструментальные, функциональные, лучевые методы диагностики, консультации, консилиумы, что привело к диагностической ошибке, осложнению течения заболевания, летальному исходу или удлинению сроков госпитализации	
Выполнены не показанные при основном, сопутствующем заболеваниях обследования	
Обследования в стационаре не показаны (амбулаторный случай)	

2. ШКАЛА ОЦЕНКИ ДИАГНОЗА

Поставлен развернутый клинический диагноз	1,0
---	-----

Диагноз соответствует клинико-диагностическим данным, но отсутствуют некоторые фрагменты, влияющие на выбор лечения при сопутствующих заболеваниях	0,9
Отсутствует заключительный клинический диагноз сопутствующего заболевания, влияющий на выбор и качество лечения основного заболевания	0,6
Диагноз соответствует клинико-диагностическим данным, но отсутствуют некоторые фрагменты, влияющие на выбор лечения при основном заболевании	0,5
Отсутствует заключительный клинический диагноз основного заболевания, что повлияло на выбор лечения, снижение качества или ухудшение прогноза	Удержание 100% стоимости экспертного случая
Диагноз не соответствует клинико-диагностическим данным	
Расхождение клинического и патолого-анатомического диагнозов II – III категории по Смолянинову	

3. ШКАЛА ОЦЕНКИ СТАНДАРТА ЛЕЧЕНИЯ

Медикаментозное восстановительное лечение проводилось в полном объеме при основном и сопутствующем заболеваниях	1,0
Медикаментозное, восстановительное лечение при основном, сопутствующем заболеваниях проводилось не в полном объеме: применялись не все основные средства; средства применялись в неадекватных дозах; использовались не все методы лечения, но это не повлияло на качество, удлинение сроков госпитализации	0,9
Медикаментозное, восстановительное лечение при основном, сопутствующем заболеваниях проводилось не в полном объеме: применялись не все основные средства; средства применялись в неадекватных дозах; использовались не все методы лечения, что создало риск прогрессирования имеющегося заболевания, привело к ухудшению прогноза	0,6
Медикаментозное, восстановительное лечение при основном, сопутствующем заболеваниях проводилось не в полном объеме, применялись не все основные средства, медикаментозные средства применялись в неадекватных дозах; использовались не все методы лечения, что привело или могло привести к осложнениям, инвалидности, летальному исходу, удлинению сроков лечения	Удержание 100% стоимости экспертного случая
Необоснованное назначение лекарственных средств, не включенных в стандарты лечения, не соответствующих диагнозу, возрасту пациента, характеру и тяжести основного и сопутствующего заболеваний, при отсутствии медицинских показаний; отсутствие консультации узких специалистов (решения ВК), подтверждающих целесообразность выбора лекарственного препарата; необоснованное назначение лекарственных препаратов при заболевании, диагноз которого не подтвержден дополнительными методами обследования, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящие к удорожанию лечения	
Назначение несовместимых лекарственных средств или лекарственных средств без учета их побочных действий, назначение неверной дозировки лекарственного средства, связанные с риском для здоровья пациента и/или приводящие к удлинению сроков (удорожанию) лечения	

Одномоментное назначение пяти и более лекарственных препаратов (полипрагмазия) или свыше десяти в течение месяца без решения ВК; выписка лекарственных средств в количестве, превышающем необходимое на 1 курс лечения при острых заболеваниях или на 1 месяц лечения при хронических заболеваниях (за исключением случаев, предусмотренных в нормативно-законодательных актах); одномоментное назначение лекарственных средств-синонимов и аналогов по фармакотерапевтическому действию, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения	
Выписка льготных препаратов во время пребывания больного на стационарном лечении	
Преждевременное прекращение курса лечения (несвоевременная (ранняя) выписка из стационара круглосуточного наблюдения, завершение лечения в амбулаторно-поликлинических условиях), приведшее к осложнениям, летальному исходу, повторным госпитализациям, обращениям в поликлинику	

4. ШКАЛА ОЦЕНКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Правильно определена тактика и адекватно выполнена операция без осложнений	1,0
Имели место погрешности в ходе операции, которые не привели к значительному снижению качества лечения и удлинению сроков госпитализации	0,9
Необоснованное удлинение сроков предоперационного периода, определенных настоящим положением, что привело к ухудшению качества лечения, прогноза или удлинению сроков госпитализации	Удержание 100% экспертного случая
Имели место грубые ошибки при проведении оперативного пособия, приведшие к осложнениям, инвалидности, летальному исходу или удлинению сроков госпитализации	
Имели место послеоперационные осложнения, обусловленные неверно выбранной тактикой, потребовавшие повторной операции или длительного восстановительного лечения	

Примечание: при заполнении акта эксперт должен подчеркнуть дефекты в шкалах, в замечаниях указать причину снижения коэффициента, а при выявлении дефектов, включенных в порядок контроля объемов и качества медицинской помощи, но не вошедших в настоящий акт, выставить коэффициент УКЛ, равный «0»

Диагноз эксперта: _____

Заключение эксперта (выявление причин низкого качества, предложения): _____

УКЛ эксперта _____ Ф.И.О. эксперта _____ Подпись _____
Дата экспертизы _____ 20 г.

Примечание: Копии актов экспертной оценки уровня качества лечения (УКЛ) выдаются на руки доверенным лицам ЛПУ, имеющим доступ к документам, содержащим конфиденциальную информацию.

Приложение 6
Порядку контроля объемов и
качества медицинской помощи
в системе обязательного медицинского
страхования Орловской области

ПОЛОЖЕНИЕ

о Комиссии по урегулированию споров по вопросам контроля объемов и
качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского
страхования Орловской области

1. Общие положения

Комиссии по урегулированию споров по вопросам контроля объемов и качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Орловской области (далее - Комиссия) является коллегиальным совещательным органом.

Задача Комиссии – разрешение претензий и спорных вопросов, возникающих у участников системы обязательного медицинского страхования Орловской области в ходе контроля объемов и качества медицинской помощи, на досудебном уровне.

В состав Комиссии на постоянной основе входят:

- представители Орловского территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ОТФОМС);
- представители страховой медицинской организации, не являющейся стороной спора (далее – СМО);
- представители органов управления здравоохранения.

На привлекаемой основе:

- внештатные врачи-эксперты, включенные в Регистр врачей-экспертов;
- главные штатные и внештатные специалисты Орловской области соответствующих профилей медицинской помощи;
- практические врачи высшей квалификационной категории учреждений здравоохранения, работающих в системе ОМС;
- другие необходимые специалисты.

Конкретный состав определяется исходя из конкретного повода, послужившего основанием рассмотрения спора на Комиссии.

2. Права и обязанности членов Комиссии

Члены Комиссии имеют право:

- запрашивать в ОТФОМС, СМО, учреждениях здравоохранения и других учреждениях необходимые материалы, относящиеся к существу спорного вопроса;

- использовать первичные медицинские документы пациентов, отражающие процесс оказания медицинской помощи, а также стандарты медицинской помощи, протоколы, методические указания и др.;

- использовать учетные формы и отчетные документы учреждений здравоохранения и сведения, включенные в реестры счетов на оплату за медицинскую помощь, оказанную по программе ОМС;

- обращаться в любое учреждение здравоохранения за получением консультаций или заключений по вопросам, не входящим в компетенцию ни одного из членов комиссии, но имеющим значение для объективного рассмотрения спора;

- вносить предложения и замечания по рассматриваемым материалам и вопросам;

- давать заключения по представляемым материалам.

Члены Комиссии обязаны руководствоваться в своей работе законами Российской Федерации, приказами и методическими рекомендациями МЗ РФ, Департамента здравоохранения и социального развития Орловской области, ФФОМС и ОТФОМС.

2. Председатель Комиссии

Председателем Комиссии является заместитель исполнительного директора ОТФОМС, курирующий вопросы контроля объемов и качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных.

Председатель Комиссии имеет право:

- созывать и назначать заседания Комиссии;

- привлекать по согласованию к работе Комиссии специалистов органов управления здравоохранения, врачей учреждений здравоохранения, врачей экспертов, представителей СМО для урегулирования предмета спора и вынесения решений.

Председатель Комиссии обязан:

- вести заседание Комиссии;

- информировать органы управления здравоохранения о дефектах в организации медицинской помощи в учреждениях здравоохранения г. Орла и Орловской области, в том числе о случаях, подлежащих рассмотрению в суде.

3. Порядок рассмотрения материалов, поступивших в Комиссию

Все материалы, требующие рассмотрения на Комиссии, должны быть представлены в письменном виде и содержать акты экспертной оценки уровня качества лечения, акты претензий, переписку между сторонами спора.

Председатель Комиссии назначает дату и время рассмотрения поступивших материалов, но не позднее 15 дней с момента поступления материалов, информирует членов Комиссии и заинтересованные стороны.

По каждому конкретному случаю обращения в Комиссию формирует списочный состав Комиссии в части привлекаемых специалистов и врачей-экспертов.

Комиссия рассматривает материалы в течение 10 дней, а в случаях, когда необходимо назначение дополнительной экспертизы, – в течение 30 дней от даты поступления материалов. Комиссия принимает решение о проведении метаэкспертизы только в случаях невозможности рассмотрения спорных случаев без повторной экспертизы, о чем делается запись в протоколе Комиссии. Председатель комиссии поручает врачам-экспертам, приглашенным к работе в Комиссии по конкретному спорному случаю, провести метаэкспертизу.

Заседания Комиссии оформляются протоколом Комиссии, в котором отражается суть рассматриваемого вопроса, сведения о присутствующих на заседании Комиссии, их мнение, заключение и принятое решение. При рассмотрении вопроса о применении штрафных санкций в протоколе указывается номер медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, дефекты оказания медицинской помощи и сумма удержаний (штрафных санкций), признанная необоснованной или подтвержденной Комиссией. Протокол подписывают председатель и члены Комиссии.

Решение, принятое Комиссией, направляется сторонам спора в течение 5 дней от даты вынесения решения. Юридические лица, в адрес которых было направлено решение, в течение 15 дней извещают Комиссию о принятых управленческих решениях.

Заседание Комиссии правомочно, если на нем присутствуют более 2/3 от списочного состава Комиссии. Решение принимается большинством голосов присутствующих на заседании членов Комиссии. Голосование по всем рассматриваемым вопросам открытое. При равенстве голосов решающим является голос председателя Комиссии.

Решение Комиссии может быть обжаловано в суде в установленном порядке.

Приложение 10
к Программе государственных гарантий
оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи
на территории Орловской области на 2010 год

Утвержденная Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Орловской области на 2010 год

Медицинская помощь по источникам финансирования и условиям предоставления	№\№ стр.	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Общая потребность в финансировании территориальной программы по источникам			в % к итогу
					руб. на одного жителя в год		млн.руб.			
					из средств бюджета	из средств ОМС	Средства бюджета	Средства ОМС	ВСЕГО	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Медицинская помощь, предоставленная за счет бюджетов, в т. ч.:	01		х	х	1 495,33	х	1 221,53	х	1 221,53	33,7
1.1 Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,323	694,69	224,62	х	183,49	х	183,49	5,1

1.2 При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС, в т.ч.:	03		x	x	667,60	x	545,36	x	545,36	15,0
амбулаторная помощь	04	посещение	0,944	123,86	116,88	x	95,48	x	95,48	2,6
стационарная помощь	05	койко-день	0,784	680,03	533,15	x	435,53	x	435,53	12,0
в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,101	173,96	17,57	x	14,35	x	14,35	0,4
1.3 Прочие виды медицинских и иных услуг	07		x	x	527,68	x	431,06	x	431,06	11,9
1.4 Специализированная, высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	08	койко-день	x	x	75,43	x	61,62	x	61,62	1,7
2. Финансовые средства бюджетов на затраты медицинских организаций, работающих в системе ОМС, которые не включены в тариф ОМС	09		x	x	502,40	X	405,67	x	405,67	11,2
3. Территориальная программа ОМС, в том числе:	10		x	x	x	2 470,20		1 994,6	1 994,6	55,1
амбулаторная помощь	11	посещение	7,050	110,55	x	779,35		629,3	629,3	17,4
стационарная помощь	12	койко-день	2,021	753,83	x	1 523,78		1 230,4	1 230,4	34,0
в дневных стационарах	13	пациенто-день	0,359	256,86	x	92,14		74,4	74,4	2,1

затраты на АУП ТФОМС	14		x	x	x	47,06		38,0	38,0	1,0
затраты на АУП страховых медицинских организаций	15		x	x	x	27,86		22,5	22,5	0,6
ИТОГО (сумма строк 01+09+10)	16		x	x	1997,73	2 470,20	1627,20	1 994,6	3621,80	100,0

Примечания:

1. При расчете объемов медицинской помощи на 1 жителя по медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетов, применялась прогнозная Росстатом численность населения по состоянию на 01.01.2009 года - 816895чел.

2. При расчете подушевого норматива финансирования бюджетом материальных затрат медицинских организаций, работающих в системе ОМС, которые не вошли в тариф ОМС, применялась численность застрахованного населения по ОМС – 807465 человек.

3. При расчете объемов медицинской помощи на 1 жителя по территориальной программе ОМС применялась численность застрахованного населения – 807465 человек.

Приложение 11
к Программе государственных гарантий
оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи
на территории Орловской области на 2010 год

Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий оказания
гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на
территории Орловской области на 2010 год
по источникам финансирования

Источники финансирования Программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи на территории Орловской области на 2010 год	№ стр.	Утвержденная стоимость программы	
		всего (млн. руб.)	на одного жителя (руб.)
1	2	3	4
Стоимость Территориальной программы - всего (сумма строк 02+03), в том числе	01	3 621,80	4 467,94
1. Расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	1 221,53	1 495,34
2. Расходы на Территориальную программу ОМС - всего, в том числе за счет	03	2 400,27	2 972,60
2.1. Средств ОМС, из них	04	1 994,60	2 470,20
ЕСН и других налоговых поступлений	05	610,6	756,20
страховых взносов (платежей) на ОМС неработающего населения	06	750,3	929,20
прочих поступлений	07	633,7	784,8
2.2. Средств консолидированного бюджета Орловской области на расходы медицинских организаций, работающих в системе ОМС, которые не включены в тариф ОМС	08	405,67	502,4

* Без учета средств федерального бюджета на обеспечение населения лекарственными средствами, реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье» и целевые программы.

** При расчете подушевого норматива применялась численность застрахованного населения – 807465.

Приложение 12 к Программе
государственных гарантий
оказания гражданам
Российской Федерации бесплатной
медицинской помощи на территории
Орловской области на 2010 год

Объемы медицинской помощи, предоставляемые населению Орловской области в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Орловской области на 2010 год, за счет средств бюджетов всех уровней

Областные и муниципальные учреждения здравоохранения, муниципальные образования	Скорая медицинская помощь	Стационарная	Стационаро-мещающая	Амбулаторно-поликлиническая*	Финансовые средства
	вызовы	койкодни	пациентодни	посещения	тыс. руб.
ОГУЗ «Орловская областная клиническая больница»	3500	23365		14000	38191,2
ОГУЗ «Орловский онкологический диспансер»		1348		4166	2595,4
ОГУЗ «Орловская областная стоматологическая поликлиника»					0,0
ОГУЗ «Областная поликлиника № 2»				5856	233,0
ОГУЗ «Детская областная больница»		37102		750	32728,8
ОГУЗ «Орловский перинатальный центр»		2539	353		1684,6
ОГУЗ «Орловская областная психиатрическая больница»		350810	2988		199708,0
ОГУЗ «Орловский областной кожно-венерологический диспансер»		33600	7470	165452	30998,3

ОГУЗ «Орловский противотуберкулезный диспансер»		91260	39420	64801	112287,2
ОГУЗ «Орловский наркологический диспансер»	1800	49010	14940	63395	49742,0
ОГУЗ «Областной психоневрологический диспансер»				114467	18139,7
ОГУЗ «Орловский областной врачебно-физкультурный диспансер»					0,0
ГОУЗ «Станция переливания крови»					0,0
ОГУЗ Детский санаторий «Орловчанка»					0,0
Итого по областным учреждениям	5300	589034	65171	432887	486308,2
МЛУ «Станция скорой медицинской помощи»	102000				78510,0
МЛУ «Детская инфекционная больница»		4368			5766,0
МЛПУЗ «Городская больница им. С. П. Боткина»		693		300	978,0
МУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи им. Н. А. Семашко»		3600		2120	5197,0
МЛПУ «Детская поликлиника № 1»				100	21,0
МЛПУ «Детская поликлиника № 2»				60	13,0
МЛПУ «Детская поликлиника № 3»				190	40,0
МЛПУ «Поликлиника № 1»				100	21,0
МЛПУ «Поликлиника № 2»				40	8,0
МЛПУ «Поликлиника № 3»					0,0
МУЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 1»				500	105,0

МЛУ «Городская стоматологическая поликлиника № 2»					0,0
МЛПУ «Стоматологическая поликлиника № 3 г. Орла»					0,0
Итого по г. Орел	102000	8661	0	3410	90659,0
г. Ливны	24000	11173	10 590	45057	23250,2
г. Мценск	25000	16020	3 000	41657	26790,0
Болховский	6298	332		13579	4008,9
Верховский	6500			18474	8270,4
Глазуновский	4900			7979	2476,9
Дмитровский	4500	327		14283	5286,9
Должанский	6400			14877	4371,9
Залегощенский	5200	327		14877	5426,0
Знаменский	2000	332		14283	2399,3
Корсаковский	1707	327		7560	1815,9
Колпнянский	5685	1911		10736	4959,0
Краснозоренский	2000	332		8331	2476,0
Кромской	7000	332		13579	4358,0
Ливенский					0,0
Малоархангельский	4050			10531	3105,4
Мценский	2500	996			2748,3
Новодеревеньковский	3900	1660	1 500	15124	3433,7
Новосильский	3100	327		10016	2599,9
Орловский	10500	4286		9507	13434,6
Покровский	10000	327		4653	3077,4
Свердловский	5000	1660		13142	8930,0
Сосковский	2400	1321	706	10711	3461,3
Троснянский	3696			5401	2185,6
Урицкий	5500	332		7604	5862,97
Хотынецкий	1500			13070	2222,9
Шаблыкинский	3500	332	1 500	9500	4932,0
Итого по муниципальным образованиям (включая г. Орел)	258836	51315	17296	337941	242542,47
ВСЕГО	264136	640349	82467	770828	728850,67

* Включая стоматологическую.

Приложение 13
к Программе государственных гарантий
оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи
на территории Орловской области на 2010 год

Пределные объемы медицинской помощи по государственным и муниципальным заданиям, предоставляемые населению Орловской области в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, и финансовые средства на их выполнение на 2010 год

Муниципальные образования/лечебные учреждения	Виды медицинской помощи			Финансовые средства
	Стационарная	В дневных стационарах всех типов	Амбулаторная <*>	
	койко-дни	пациенто-дни	посещения	тыс. руб.
1	2	3	4	5
ОГУЗ «Орловская областная клиническая больница»	340 965	14 100	123 056	291 646,4
ОГУЗ «Детская областная больница»	101 200	12 000	57 762	107 531,2
ОГУЗ «Онкологический диспансер»	72 792	2 988	48 798	78 373,5
ОГУЗ «Орловский перинатальный центр»	48 611	7 060	62 221	53 581,1
ОГУЗ «Орловская областная стоматологическая поликлиника»			114 950	15 627,9
ОГУЗ «Областная поликлиника № 2»		4 980	44 302	6 217,2
Итого областные учреждения	563 568	41 128	451 089	552 977,3
Болховский район	26 076	7 413	90 985	28 766,1
Верховский район	23 719	9 000	99 656	25 173,1
Глазуновский район	16 469	5 700	68 157	19 963,9
Дмитровский район	15 146	5 100	100 215	17 314,1
Должанский район	17 109	5 100	59 331	18 085,3
Залогощенский район	23 085	8 700	88 035	25 002,3
Знаменский район	7 941	1 743	38 859	8 431,8
Колпнянский район	25 303	4 800	94 230	26 780,4
Краснозоренский район	10 210	3 300	31 693	12 429,0
Корсаковский район	6 573	1 500	21 421	5 796,9
Кромской район	31 740	8 100	112 663	32 228,9

г. Ливны	133 517	24 890	489 480	146 352,0
1	2	3	4	5
Ливенский район	3 320	6 000	33 518	8 616,7
г. Мценск	104 928	21 480	399 873	119 062,9
Мценский район	6 640	3 735	67 570	11 651,3
Малоархангельский район	14 446	4 800	56 470	13 842,5
Урицкий район	17 766	10 500	92 488	21 740,2
Новодеревеньковский район	19 027	5 100	55 144	19 038,3
Новосильский район	11 208	5 400	49 214	12 741,0
Орловский район	37 877	6 600	263 799	52 767,8
Покровский район	20 441	4 890	73 511	20 992,6
Свердловский район	14 865	9 600	75 051	17 887,7
Сосковский район	12 740	2 400	43 163	13 405,9
Троснянский район	11 550	1 800	47 932	10 924,8
Хотынецкий район	14 902	2 700	58 643	16 356,4
Шаблыкинский район	13 432	900	51 320	11 948,6
Итого по районам области:	640 030	171 251	2 662 421	717 300,5
МУЗ «ГБ СМП им. Н.А. Семашко»	210 261		14 388	177 992,2
МЛПУЗ «ГБ им. С.П. Боткина»	164 419	8 715	524 969	170 882,3
МЛПУ «Поликлиника №1»		7 470	299 818	37 594,0
МЛПУ «Поликлиника №2»		8 466	367 862	44 020,4
МЛПУ «Поликлиника №3»		6 474	546 183	56 038,7
МЛПУ «Детская поликлиника № 1»		4 980	185 246	25 862,4
МЛПУ «Детская поликлиника № 2»		4 482	135 203	23 602,3
МЛПУ «Детская поликлиника № 3»		2 490	144 595	19 773,4
МЛПУЗ «Родильный дом г. Орла»	31 740	5 100	112 915	45 803,9
МЛПУЗ «Детская стоматологическая поликлиника г. Орла»			66 528	11 843,2
МУЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 1»			44 550	7 596,7
МЛУ «Городская стоматологическая поликлиника № 2»			42 350	5 158,0
МЛПУ «Стоматологическая поликлиника № 3 г. Орла»			48 400	7 326,3
НУЗ «Узловая больница на ст. Орел ОАО «РЖД»	4 704	21 600	27 024	14 739,5
МЛПУ г. Орла «Детская инфекционная больница»	17 472	1 200		13 002,7

ФГУЗ «МСЧ УВД Орловской области»		6 300	19 109	2 591,5
1	2	3	4	5
Итого г. Орел	428 596	77 277	2 579 140	663 827,5
ВСЕГО	1 632 194	289 656	5 692 650	1 934 105,3

<*>Амбулаторная помощь, включая стоматологическую.

Приложение 14
к Программе государственных гарантий
оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи
на территории Орловской области на 2010 год

Плановая функция врачебной должности
для амбулаторно-поликлинических учреждений Орловской области
на 2010 год

Врачебная специальность	Муници- пальные учреждения здраво- охранения	Муниципальные учреждения здравоохранения г. Орла, г. Ливны, г. Мценск		Консультативные поликлиники при областных учреждениях здравоохранения	
	прием взрослых и детей	прием взрослых	прием детей	прием взрослых	прием детей
1	2	3	4	5	6
Врач акушер-гинеколог	3997	3997		4257	3774
Врач аллерголог- иммунолог	4333	4481	3622	4912	4257
Врач дерматовенеролог - всего	8148	8956	4259	6064	5230
Врач дерматовенеролог в части дерматологии	6739	7182	4605	6064	5230
Врач инфекционист	3487	3487		5364	
Врач кардиолог- ревматолог	3945	3668	5280	3520	2559
Врач невролог	6350	6350	3620	3602	3576
Врач отоларинголог	7519	7368	8247	4912	6339
Врач офтальмолог	6120	6140	6023	4585	4094
Врач педиатр, педиатр участковый	3919	-	3919	-	4248
Врач стоматолог	2200	2200	-	2092	-
Врач стоматолог детский	1728	-	1728	-	1395
Врач терапевт, терапевт участковый	3617	3617	-	4159	-
Врач-травматолог- ортопед травмпункта, работающего в круглосуточном режиме	-	4796	4841	-	-
Врач уролог	4577	4826	3381	4534	3313
Врач хирург	6005	5995	6051	4166	5811
Врач эндокринолог	3476	4008	918	3766	3146

Врач онколог	6005	5995	6051	4166	5811
1	2	3	4	5	6
Врач общей врачебной практики (семейной медицины)	3617	3617		-	-
Врач психиатр	5647	6168	3143	3194	2312
Врач нарколог	4143	4143	0	3194	2312
Врач фтизиатр	3084	3359	1758	3236	3116
Должность специалиста со средним профессиональным образованием					
Акушерка, фельдшер врачебной амбулатории	3831	3831		-	
Акушерка, фельдшер смотрового кабинета в отделении профилактики	6483	6483		-	
Зубной врач	2200	2200		-	

Приложение 15
к Программе государственных гарантий
оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи
на территории Орловской области на 2010 год

Рекомендуемое значение показателей нагрузки на одну должность врача,
пост среднего медицинского персонала центральных районных
больниц (за исключением МУЗ «Ливенская центральная районная больница»,
МУЗ «Мценская центральная районная больница»)

Профиль отделения	Врачи	Средний медицинский персонал	Младший медицинский персонал
Терапевтическое <*>	20	20	20
Хирургическое	20	25	25
Гинекологическое	20	25	25
Педиатрическое	15	15	15
Инфекционное	20	20	20
Акушерское	15	4	5

<*> Терапия, в том числе неврология, хирургия, в том числе отоларингология и офтальмология.

Приложение 16
к Программе государственных гарантий
оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи
на территории Орловской области на 2010 год

Норматив занятости койки профильных отделений (коек)

N п/п	Наименование профиля отделения (коек)	Число дней использования койки в году
1	Кардиологическое	336
2	Ревматологическое	338
3	Гастроэнтерологическое	335
4	Пульмонологическое	335
5	Эндокринологическое (т)	336
6	Нефрологическое (т)	333
7	Гематологическое	338
8	Аллергологическое	335
9	Педиатрическое	326
10	Терапевтическое (общее)	332
11	Патология новорожденных	337
12	Травматологическое	332
13	Ортопедическое	339
14	Урологическое	329
15	Нейрохирургическое	331
16	Ожоговое	337
17	Челюстно-лицевой хирургии	325
18	Торакальное	339
19	Проктологическое	335
20	Кардиохирургическое	335
21	Сосудистой хирургии	335
22	Эндокринологическое (хир)	330
23	Нефрологическое (хир)	324
24	Хирургическое (общее)	327
25	Онкологическое	337
26	Гинекологическое	317
27	Отоларингологическое	321
28	Офтальмологическое	327
29	Неврологическое	336
30	Дерматологическое	334
31	Инфекционное	273
32	Для беременных и рожениц	251
33	Патологии беременности	325
34	Для производства аборт	281
35	Психиатрическое	348
36	Наркологическое	338
37	Фтизиатрическое	338
38	Венерологическое	339

Приложение 2 к постановлению
Правительства Орловской области
от _____ 2009 г. № ____

ПРАВИЛА
обязательного медицинского страхования граждан
на территории Орловской области

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила обязательного медицинского страхования граждан на территории Орловской области (далее - Правила) разработаны на основании Закона Российской Федерации от 28 июня 1991 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»; Типовых правил обязательного медицинского страхования граждан, утвержденных ФОМС от 03 октября 2003 года № 3856/30-3/и, в соответствии с Федеральным законом от 16 июля 1999 года № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», другими нормативными правовыми актами, регулирующими отношения в системе обязательного медицинского страхования граждан.

1.2. Правила регулируют отношения и устанавливают единые требования к участникам системы обязательного медицинского страхования на территории Орловской области.

1.3. Гражданам Российской Федерации на территории Орловской области в соответствии с законодательством Российской Федерации гарантируются предоставление медицинской и лекарственной помощи и ее оплата через систему обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - территориальная программа ОМС), являющейся составной частью Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Орловской области.

Территориальная программа ОМС содержит перечень видов и объемов медицинской помощи, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования, перечень учреждений здравоохранения, работающих в системе обязательного медицинского страхования, условия и порядок предоставления медицинской помощи в них.

1.4. Субъектами обязательного медицинского страхования выступают: гражданин (застрахованный), страхователь, страховая медицинская организация (страховщик), учреждение здравоохранения.

1.4.1. Застрахованными в системе ОМС Орловской области являются:

- неработающее население, имеющее постоянную регистрацию по месту жительства на территории Орловской области; иногородние студенты и учащиеся дневных отделений образовательных учреждений высшего или среднего профессионального образования, в установленном порядке зарегистрированные по месту жительства по месту расположения учебного заведения; неработающие граждане, не имеющие ни в одном субъекте Российской Федерации постоянной регистрации по месту жительства, но при этом имеющие временную регистрацию по месту пребывания (временную регистрацию) на территории Орловской области, на срок пребывания;

- жители Орловской области, а также граждане, зарегистрированные по месту проживания за пределами Орловской области, работающие у страхователей, указанных в подпункте 1.4.2 настоящих Правил.

1.4.2. Страхователями при обязательном медицинском страховании населения области являются:

- для неработающего населения – Департамент здравоохранения и социального развития Орловской области;

- для работающего населения - организации, физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, частные нотариусы, адвокаты, физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками, а также выплачивающие по договорам гражданско-правового характера вознаграждения, на которые в соответствии с законодательством Российской Федерации начисляются страховые взносы на обязательное медицинское страхование и налоги в части, подлежащей зачислению в фонды обязательного медицинского страхования.

1.4.3. Страховыми медицинскими организациями, осуществляющими обязательное медицинское страхование, могут выступать юридические лица, являющиеся самостоятельными хозяйствующими субъектами со всеми предусмотренными законодательством Российской Федерации формами собственности, обладающие необходимым для осуществления медицинского страхования уставным капиталом, предусмотренным Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», и осуществляющие свою деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страховые медицинские организации осуществляют свою деятельность на основании лицензии, получаемой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, регулирующим отношения по обязательному медицинскому страхованию.

1.4.4. Учреждениями здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования могут выступать имеющие любую форму собственности лечебно-профилактические учреждения, клиники научно-исследовательских и медицинских институтов, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно, имеющие

соответствующую государственную лицензию на осуществление медицинской деятельности.

1.5. Реализацию государственной политики в области обязательного медицинского страхования на территории Орловской области обеспечивают Федеральный и Орловский территориальный фонды обязательного медицинского страхования.

2. Взаимоотношения Орловского территориального фонда обязательного медицинского страхования со страхователями

2.1. Орловский территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее - ТФОМС) осуществляет свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и Положением о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденным постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24 февраля 1993 года № 4543-1.

2.2. Взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения в ТФОМС уплачиваются Департаментом здравоохранения и социального развития за счет средств, предусматриваемых на эти цели в бюджете Орловской области.

2.3. ТФОМС осуществляет регистрацию страхователей по обязательному медицинскому страхованию в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

3. Взаимоотношения страхователя и страховой медицинской организации

3.1. Взаимоотношения страхователя и страховой медицинской организации при обязательном медицинском страховании осуществляются на основании договора.

Формы договоров обязательного медицинского страхования работающих и неработающих граждан разрабатываются на основании типовых договоров, утвержденных постановлением Совета Министров - Правительства РФ от 11 октября 1993 года № 1018 «О мерах по выполнению Закона Российской Федерации «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР» (приложения 1, 2 к настоящим Правилам).

3.2. В соответствии со статьей 6 Закона Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» отношения по обязательному медицинскому страхованию работающих граждан возникают с момента заключения гражданином трудового договора с работодателем, зарегистрированным в установленном порядке в качестве налогоплательщика в территориальном налоговом органе и уплачивающим страховые взносы на обязательное медицинское страхование или налоги в части, исчисляемой и

уплачиваемой в фонды обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.3. Максимальный объем обязательств страховщика по индивидуальному риску (стоимость медицинской помощи, оказанной конкретному лицу в течение срока действия договора обязательного медицинского страхования неработающих граждан и периода страхования работающих граждан) не определяется.

4. Взаимоотношения Территориального фонда обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций

4.1. ТФОМС финансирует страховую медицинскую организацию на основании договора ТФОМС со страховой медицинской организацией.

Финансирование обязательного медицинского страхования осуществляется по дифференцированным подушевым нормативам, определяемым в соответствии с Порядком определения дифференцированных подушевых нормативов финансирования территориальной программы ОМС, являющимся приложением к Порядку финансового взаимодействия и расходования средств в системе обязательного медицинского страхования Орловской области.

ТФОМС доводит до сведения страховых медицинских организаций дифференцированные подушевые нормативы в течение 10 дней со дня их пересмотра и утверждения.

4.2. Договор ТФОМС со страховой медицинской организацией заключается на основе формы Договора ТФОМС со страховой медицинской организацией (приложение 3 к настоящим Правилам), разработанной на основании Типового договора территориального фонда ОМС со страховой медицинской организацией, являющегося приложением к Типовым правилам обязательного медицинского страхования граждан, утвержденным ФФОМС 03 октября 2003 года № 3856/30-3/и, и регулирует взаимоотношения ТФОМС и страховой медицинской организации.

ТФОМС не имеет права отказать страховой медицинской организации (ее филиалу) в заключении договора при наличии у последней заключенных договоров обязательного медицинского страхования со страхователями, договоров на оказание медицинской помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, обеспечивающих реализацию территориальной программы ОМС в полном объеме.

4.3. При недостатке у страховой медицинской организации средств для оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС она обращается в ТФОМС за субвенциями в порядке, установленном ТФОМС.

При установлении специалистами ТФОМС объективных причин недостатка финансовых средств у страховой медицинской организации на оплату предоставленной застрахованным медицинской помощи (повышенная заболеваемость и др.) ТФОМС на основании соответствующего решения

Правления ТФОМС возмещает страховой медицинской организации недостающие средства в установленном порядке.

4.4. Страховые медицинские организации, их филиалы, в пределах переданных им полномочий осуществляющие обязательное медицинское страхование на соответствующей территории, отвечают перед ТФОМС за соблюдение настоящих Правил и обязательств по условиям договоров всеми средствами, полученными от ТФОМС, сформированными резервами, предусмотренными на цели обязательного медицинского страхования, другими доходами, связанными с проведением обязательного медицинского страхования, в том числе от инвестирования временно свободных средств резервов, и представляют необходимую информацию ТФОМС.

Формы статистической отчетности страховых медицинских организаций по обязательному медицинскому страхованию разрабатываются в установленном порядке.

4.5. ТФОМС обязан полностью и своевременно в соответствии с договором со страховой медицинской организацией финансировать ее.

ТФОМС сообщает в страховую медицинскую организацию о неуплате страхователем взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения и одновременно информирует прокуратуру Орловской области о неисполнении действующего законодательства.

В случае неуплаты страхователями взносов на обязательное медицинское страхование ТФОМС перечисляет страховой медицинской организации средства обязательного медицинского страхования в соответствии с дифференцированными подушевыми нормативами за счет имеющихся резервов в течение 1 месяца. По истечении этого срока страховая медицинская организация оплачивает медицинскую помощь, оказанную застрахованным в полном объеме, за счет своих средств.

За просрочку перечисления ТФОМС страховой медицинской организации средств на обязательное медицинское страхование или за неполное выделение средств (из расчета утвержденных в установленном порядке дифференцированных нормативов) ТФОМС несет ответственность перед страховой медицинской организацией в соответствии с договором.

4.6. Полученные от ТФОМС по дифференцированным подушевым нормативам средства обязательного медицинского страхования страховые медицинские организации в соответствии с Положением о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование, утвержденным постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 11 октября 1993 года № 1018, используют на оплату медицинских услуг, формирование резервов, на оплату расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию по нормативам, установленным ТФОМС с учетом рекомендаций ФОМС.

Для обеспечения выполнения принятых обязательств по оплате медицинской помощи в объеме территориальной программы ОМС страховая медицинская организация образует из полученных от ТФОМС средств, в порядке и на условиях, установленных ТФОМС, необходимые для

предстоящих выплат резервы оплаты медицинских услуг и запасной резерв, а также резерв финансирования предупредительных мероприятий по обязательному медицинскому страхованию.

4.7. ТФОМС устанавливает для страховых медицинских организаций единые нормативы финансовых резервов в процентах к финансовым средствам, передаваемым им на проведение обязательного медицинского страхования. При этом сумма средств в запасном резерве не должна превышать одномесячного, а в резерве финансирования предупредительных мероприятий - двухнедельного запаса средств на оплату медицинской помощи в объеме территориальной программы ОМС, рассчитанного как средняя величина за отчетный период.

4.8. ТФОМС устанавливает порядок использования страховыми медицинскими организациями финансовых резервов.

4.8.1. В резерв оплаты медицинских услуг направляются финансовые средства, формируемые страховой медицинской организацией для оплаты предстоящей медицинской помощи застрахованным гражданам (как остаток средств, не истраченных на оплату медицинских услуг в текущем периоде).

Средства резерва оплаты медицинских услуг предназначены для оплаты в течение действия договоров страхования медицинских услуг, оказанных застрахованным гражданам в объеме и на условиях территориальной программы ОМС.

4.8.2. В запасной резерв направляются средства, предназначенные на финансирование территориальной программы ОМС, формируемые страховой медицинской организацией для возмещения превышения расходов на оплату медицинских услуг над средствами, предназначенными на эти цели.

Средства запасного резерва могут быть использованы только на оплату медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию.

4.8.3. В резерв финансирования предупредительных мероприятий по территориальной программе ОМС направляются средства, формируемые страховой медицинской организацией для финансирования мероприятий по снижению заболеваемости среди граждан, и других мероприятий, способствующих снижению затрат на осуществление территориальной программы ОМС при улучшении доступности и качества медицинских услуг и повышению эффективности использования финансовых средств учреждениями здравоохранения.

Конкретные направления использования резерва финансирования предупредительных мероприятий устанавливаются правлением ТФОМС по согласованию со страховыми медицинскими организациями.

Правление ТФОМС утверждает порядок использования резерва финансирования предупредительных мероприятий, регламентирующий конкретные предупредительные мероприятия, порядок их проведения, перечень отчетных документов, порядок их предоставления учреждениями здравоохранения и страховыми медицинскими организациями.

Согласованные ТФОМС и страховыми медицинскими организациями предупредительные мероприятия проводятся учреждениями здравоохранения за счет средств, перечисляемых страховыми медицинскими организациями на расчетные счета учреждений здравоохранения. Учет расходования средств резерва финансирования предупредительных мероприятий производится на основании документов, представляемых учреждениями здравоохранения и подтверждающих проведение предупредительных мероприятий.

4.9. В случае прекращения, в том числе досрочного, договора ТФОМС со страховой медицинской организацией последняя в течение 10 дней возвращает ТФОМС средства, предназначенные для оплаты медицинских услуг, в том числе средства сформированных резервов: оплаты медицинских услуг и запасного, оставшиеся после выполнения ею в полном объеме обязательств перед учреждениями здравоохранения по договорам на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, а также оставшиеся средства резерва финансирования предупредительных мероприятий.

Возврат средств резервов страховой медицинской организацией не осуществляется в случае пролонгирования, возобновления либо заключения нового договора ТФОМС со страховой медицинской организацией.

4.10. Временно свободные средства запасного резерва и резерва финансирования предупредительных мероприятий по обязательному медицинскому страхованию могут размещаться в банковских депозитах и инвестироваться в высоколиквидные государственные ценные бумаги.

4.11. По окончании календарного года определяются финансовые результаты проведения обязательного медицинского страхования согласно действующему законодательству Российской Федерации.

4.12. ТФОМС осуществляет контроль за целевым и рациональным использованием средств обязательного медицинского страхования учреждениями здравоохранения и страховыми медицинскими организациями, включая контроль за выполнением страховщиками и учреждениями здравоохранения их обязательств по организации и предоставлению застрахованным медицинской помощи установленного объема и надлежащего качества.

4.13. При выявлении случаев нецелевого и нерационального использования средств обязательного медицинского страхования страховой медицинской организацией ТФОМС вправе расторгнуть договор с одновременным обращением в орган, выдавший лицензию на обязательное медицинское страхование, с ходатайством о применении к ней соответствующих санкций и взыскать со страховой медицинской организации штраф в размере средств, используемых не по назначению.

4.14. Страховые медицинские организации осуществляют создание и ведение персонифицированного регистра застрахованных по обязательному медицинскому страхованию граждан в виде информационных баз данных.

4.15. Фонд для выполнения задач, возложенных на него законодательством Российской Федерации, формирует сводную региональную персонифицированную информационную базу данных о застрахованных по обязательному медицинскому страхованию граждан в соответствии с Регламентом обмена электронными базами данных Регистра застрахованного населения между страховыми медицинскими организациями и ТФОМС.

5. Взаимоотношения учреждений здравоохранения и страховых медицинских организаций

5.1. Отношения между учреждением здравоохранения и страховой медицинской организацией (и/или ТФОМС) строятся на основании договора на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию (приложение № 4 к настоящим Правилам).

Согласно статье 23 Закона Российской Федерации от 28 июня 1991 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» в договоре указываются: наименование сторон; численность застрахованных; виды медицинской помощи (медицинских услуг); стоимость работ и порядок расчетов; порядок контроля качества медицинской помощи и использования средств обязательного медицинского страхования; ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству условия.

5.2. Учреждение здравоохранения, имеющее лицензию на право оказания определенных видов медицинской помощи, использует поступившие средства в соответствии с договорами на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию по тарифам, принятым в рамках Генерального тарифного соглашения о стоимости и порядке оплаты медицинских услуг, предоставляемых по территориальной программе ОМС населения Орловской области.

5.3. Учреждения здравоохранения ведут учет медицинской помощи, оказанной застрахованным, в соответствии с Регламентом информационного взаимодействия между учреждениями здравоохранения, страховыми медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования, Орловским территориальным фондом обязательного медицинского страхования по учету медицинской помощи, оказанной застрахованному населению в рамках территориальной программы ОМС, и представляют ТФОМС и страховым медицинским организациям необходимые сведения.

5.4. Расчеты между страховой медицинской организацией (ТФОМС) и учреждением здравоохранения производятся путем оплаты ею счетов учреждения здравоохранения.

5.5. При оказании застрахованным гражданам медицинской помощи в объеме базовой программы ОМС на территории другого субъекта

Российской Федерации взаиморасчеты между территориальными фондами ОМС производятся в установленном порядке.

5.6. В соответствии со статьей 27 Закона Российской Федерации от 28 июня 1991 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» учреждения здравоохранения несут ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг и за отказ в оказании медицинской помощи застрахованной стороне. В случае нарушения учреждением здравоохранения условий договора страховая медицинская организация вправе частично или полностью не возмещать затраты по оказанию медицинских услуг.

5.7. Страховая медицинская организация осуществляет контроль объемов и качества медицинской помощи, предоставленной застрахованным по территориальной программе ОМС, в соответствии с Порядком организации контроля объемов и качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Орловской области.

5.8. При выявлении ТФОМС нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования в учреждении здравоохранения последнее обязано в течение 3 месяцев восстановить средства, использованные не по назначению, на текущем (расчетном) счете по учету средств обязательного медицинского страхования. В случае невозможности восстановления средств в указанные сроки ТФОМС направляет предписание страховой медицинской организации об уменьшении окончательного расчета учреждению здравоохранения на сумму выявленного в учреждении здравоохранения нецелевого использования средств.

6. Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования, права и обязанности застрахованных

6.1. В соответствии со статьей 5 Закона Российской Федерации от 28 июня 1991 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», инструкцией по ведению страхового медицинского полиса, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 23 января 1992 года № 41, страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования (далее - страховой медицинский полис ОМС) является документом, удостоверяющим заключение договора по обязательному медицинскому страхованию граждан, имеющим силу на всей территории Российской Федерации, а также на территориях других государств, с которыми Российская Федерация имеет соглашения об обязательном медицинском страховании граждан.

Форма страхового медицинского полиса ОМС и Инструкция по ведению страхового медицинского полиса утверждаются Правительством Российской Федерации.

Страховой медицинский полис ОМС выдается страховой медицинской организацией в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и Инструкцией по ведению страхового медицинского

полиса обязательного медицинского страхования, утверждаемой ТФОМС (далее - Инструкция).

Страховой медицинский полис ОМС находится на руках у застрахованного.

ТФОМС принимает меры к недопущению случаев выдачи застрахованному гражданину двух и более страховых медицинских полисов ОМС.

6.2. При обращении за медицинской помощью застрахованные представляют страховой медицинский полис ОМС.

В случае необходимости получения медицинской помощи застрахованным, не имеющим возможности предъявить страховой медицинский полис ОМС, он указывает застраховавшую его страховую медицинскую организацию или обращается за подтверждением в ТФОМС, которые обязаны подтвердить учреждению здравоохранения факт страхования и обеспечить застрахованного страховым полисом ОМС.

6.3. В соответствии с Инструкцией по ведению страхового медицинского полиса, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 23 января 1992 года № 41, застрахованные неработающие граждане при изменении постоянного места жительства должны возвратить полученный ими ранее страховой медицинский полис ОМС с последующим получением другого полиса по новому месту жительства.

При увольнении застрахованных работающих граждан страхователь обязан получить у них выданные страховые медицинские полисы ОМС и возвратить их в страховую медицинскую организацию.

6.4. В соответствии со статьей 6 Закона Российской Федерации от 28 июня 1991 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» граждане Российской Федерации имеют право на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, учреждению здравоохранения, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба.

Приложение 1 к Правилам
обязательного медицинского страхования
граждан на территории Орловской области

ДОГОВОР
обязательного медицинского страхования
работающих граждан

_____ «_____» _____ 20__ г.
(наименование населенного пункта)

_____ (наименование страховой медицинской организации)
действующая на основании лицензии №_____ от «_____» _____ 20__ г.
в лице _____, действующего на основании
(должность, Ф.И.О.)

_____, именуемого в дальнейшем «Страховщик»,
(приказа, положения, устава)
с одной стороны, и _____
(наименование предприятия)

в лице _____,
(должность, Ф.И.О.)

именуемого в дальнейшем «Страхователь», с другой Стороны, заключили
настоящий Договор о нижеследующем:

**I. Предмет договора обязательного медицинского
страхования и обязанности Сторон**

1. Страховщик принимает на себя обязательство организовывать и финансировать предоставление гражданам, включенным страхователем в списки застрахованных, медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг, с выдачей застрахованным страховых медицинских полисов установленного образца.

2. Объем медицинской помощи, предоставляемый застрахованным лицам в соответствии с настоящим Договором, определяется утвержденной территориальной программой обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Орловской области.

Указанная программа и согласованный Сторонами перечень учреждений здравоохранения, оказывающих предусмотренную программой медицинскую помощь (медицинские услуги), являются неотъемлемыми частями настоящего Договора.

3. Страховщик обязуется:

- осуществлять контроль объемов и качества медицинской помощи (медицинских услуг), предоставляемых застрахованным лицам

учреждениями здравоохранения, работающими в системе обязательного медицинского страхования Орловской области;

- выдать страховые медицинские полисы застрахованным лицам в течение 3 рабочих дней со дня заключения настоящего Договора либо со дня представления списков вновь поступивших на работу.

В случае заключения и перерегистрации договора со Страхователем с численностью работников более 200 человек срок выдачи полисов составляет 10 рабочих дней.

4. Страхователь обязуется:

- уплачивать страховые взносы на обязательное медицинское страхование или налоги в части, подлежащей зачислению в фонды обязательного медицинского страхования, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- зарегистрироваться в качестве страхователя в Орловском территориальном фонде обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

- в момент заключения настоящего Договора предоставить Страховщику списки застрахованных лиц с указанием фамилии, имени, отчества, пола, даты рождения, номера и серии паспорта, регистрации по месту жительства в электронном виде и на бумажных носителях;

- предоставлять Страховщику на бумажных носителях и (или) в электронном виде списки уволенных и вновь принятых работников течение 5 рабочих дней с момента приема/увольнения (работники, поступившие на работу в период действия настоящего Договора, считаются застрахованными с момента поступления на работу);

- проводить два раза в год сверку списочного состава работников с базой данных застрахованных Страховщика;

- в течение 5 рабочих дней возвращать Страховщику недействительные полисы обязательного медицинского страхования лиц, в отношении которых Страхователем был заключен Договор обязательного медицинского страхования: при увольнении, изменении регистрации по месту жительства, изменении фамилии, имени, отчества, в случае смерти;

- принимать меры в пределах своей компетенции по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан.

5. Общая численность застрахованных на момент заключения Договора составляет _____ человек.

II. Срок действия договора обязательного медицинского страхования и основания его прекращения

6. Настоящий Договор заключается на срок до «_____» _____ 20__ г. и вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

7. Если ни одна из Сторон не заявит о прекращении настоящего Договора не менее чем за 30 дней до окончания срока, на который заключен договор, его действие продлевается каждый раз на этот же срок.

8. Настоящий Договор прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- ликвидации Страхователя;
- прекращения у Страховщика срока действия (аннулирования) лицензии на обязательное медицинское страхование;
- ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- принятия судом решения о признании договора недействительным.

9. Настоящий Договор может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика. О намерении досрочного прекращения договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора, если договором не предусмотрено иное.

10. При утрате Страхователем или Страховщиком в период действия настоящего Договора прав юридического лица вследствие реорганизации права и обязанности по настоящему Договору переходят к соответствующим правопреемникам.

III. Ответственность Сторон

11. За несвоевременное или неполное перечисление страховых взносов на обязательное медицинское страхование, налогов в части, подлежащей зачислению в фонды ОМС, Страхователь несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. В случаях отказа Страховщика в предоставлении застрахованному лицу медицинской помощи, при неполном или некачественном ее оказании Страховщик уплачивает Страхователю штраф в размере ___ рублей (или процентов страхового взноса).

13. В случае нарушения сроков выдачи полисов застрахованным лицам Страховщик уплачивает страхователю штраф в размере __ рублей (или процентов страхового взноса).

IV. Дополнительные условия

14. Действие страховых полисов, выданных в соответствии с настоящим Договором, прекращается либо одновременно с прекращением действия договора, либо при увольнении застрахованного лица с места работы, либо в случае его смерти.

15. При увольнении работающего гражданина администрация предприятия обязана получить у него выданный ему полис и передать его Страховщику в согласованные сроки.

16. При причинении застрахованным лицом вреда своему здоровью вследствие нарушения предписанного ему медицинского режима Страховщик вправе предъявить застрахованному лицу иск о возмещении

расходов в пределах суммы, затраченной на оказание ему медицинской помощи.

17. Страхователь назначает из числа своих работников представителя для координации взаимоотношений по обязательному медицинскому страхованию, о чем сообщается Страховщику и застрахованным лицам.

Представитель Страхователя вправе получать страховые медицинские полисы за застрахованных лиц.

18. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу; один экземпляр находится у Страхователя, другой - у Страховщика.

19. Все неурегулированные между Сторонами споры по настоящему договору рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством.

V. Юридические адреса Сторон

Страховщик:

М.П.

Страхователь:

М.П.

Приложение 2 к Правилам
обязательного медицинского страхования
граждан на территории Орловской области

ДОГОВОР
обязательного медицинского страхования
неработающих граждан

_____ «___» _____ 200__ г.
(наименование населенного пункта)

_____ (наименование страховой медицинской организации)
действующее на основании лицензии № _____ от «___» _____ 200__ г.
в лице _____
(должность, Ф.И.О.)

именуемое в дальнейшем «Страховщик», с одной стороны, и _____

_____ (наименование органа исполнительной власти)
в лице _____,

_____ (должность, Ф.И.О.)
действующего на основании _____, именуемый
(приказа, положения, устава)
в дальнейшем «Страхователь», с другой стороны, заключили настоящий
Договор о нижеследующем:

**I. Предмет договора обязательного медицинского
страхования и обязанности Сторон**

1. Страховщик принимает на себя обязательство организовывать и финансировать предоставление гражданам, включенным Страхователем в списки застрахованных, медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг, с выдачей застрахованным страховых медицинских полисов установленного образца.

2. Объем медицинской помощи, предоставляемый застрахованным лицам в соответствии с настоящим Договором, определяется утвержденной территориальной программой обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Орловской области.

Указанная программа и согласованный Сторонами перечень учреждений здравоохранения, оказывающих предусмотренную программой

медицинскую помощь (медицинские услуги), являются неотъемлемыми частями настоящего Договора.

3. Страховщик обязуется:

- осуществлять контроль объемов и качества медицинской помощи (медицинских услуг), предоставляемых застрахованным лицам учреждениями здравоохранения, работающими в системе обязательного медицинского страхования Орловской области;

- выдать страховые медицинские полисы застрахованным лицам в течение _____ со дня заключения настоящего Договора либо со дня предоставления сведений о лицах, подлежащих страхованию вновь.

4. Страхователь обязуется:

- зарегистрироваться в Орловском территориальном фонде обязательного медицинского страхования как плательщик страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения;

- уплачивать страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения в соответствии с законодательством Российской Федерации и Орловской области;

- в момент заключения настоящего Договора предоставить Страховщику списки застрахованных лиц с указанием фамилии, имени, отчества, пола, даты рождения, регистрации по месту жительства, серии и номера паспорта (детям - свидетельства о рождении), социального статуса (неработающий пенсионер, пенсионер на льготных условиях, инвалид труда, инвалид детства, зарегистрированный безработный, ребенок до 18 лет и прочие) в электронном виде и на бумажных носителях;

- ежемесячно информировать Страховщика о возникших изменениях в составе застрахованных в электронном виде и на бумажных носителях;

- возвращать Страховщику недействительные полисы обязательного медицинского страхования лиц, в отношении которых Страхователем был заключен настоящий Договор: при изменении регистрации по месту жительства, изменении фамилии, имени, отчества, переходе в категорию работающих граждан, в случае смерти;

- принимать меры в пределах своей компетенции по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан.

5. Общая численность застрахованных на момент заключения настоящего Договора составляет _____ человек.

II. Размер, сроки и порядок внесения страховых взносов

6. Размер страхового взноса за каждого застрахованного устанавливается в соответствии с действующим законодательством Орловской области.

7. Страховые взносы уплачиваются Страхователем в размере не менее 1/12 годовой суммы, предусмотренной на эти цели в бюджете Орловской области, не позднее 25-го числа текущего месяца перечислением (платежным поручением) на расчетный счет Орловского территориального фонда обязательного медицинского страхования.

8. Страхователь обязуется принимать меры к тому, чтобы перечисление страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения производилось на уровне защищенных статей расходов бюджета.

III. Срок действия Договора

9. Настоящий Договор заключается на срок до «_____» _____ 200__ г., и вступает в силу с момента его подписания.

10. Настоящий Договор прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- прекращения у Страховщика срока действия (аннулирования) лицензии на обязательное медицинское страхование;
- принятия судом решения о признании настоящего Договора недействительным.

11. Настоящий Договор может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика. О намерении досрочного прекращения договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора, если договором не предусмотрено иное.

12. При реорганизации Страховщика в период действия настоящего Договора его права и обязанности по договору переходят к правопреемнику.

IV. Ответственность Сторон

13. За несвоевременное или неполное перечисление страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения Страхователь несет ответственность в соответствии с Положением о порядке уплаты страховых взносов в Федеральный и территориальный фонды обязательного медицинского страхования и Инструкцией о порядке уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в фонды обязательного медицинского страхования.

14. В случаях отказа Страховщика в предоставлении застрахованному лицу медицинской помощи, при неполном или некачественном ее оказании Страховщик уплачивает страхователю штраф в размере ___ рублей (или процентов страхового взноса).

15. В случае нарушения сроков выдачи полисов застрахованным лицам Страховщик уплачивает страхователю штраф в размере __ рублей (или процентов страхового взноса).

V. Дополнительные условия

16. Действие страховых полисов, выданных в соответствии с настоящим Договором, прекращается одновременно с прекращением настоящего Договора либо в случаях:

- смерти застрахованного лица;
- изменения застрахованным лицом регистрации по месту жительства;
- перехода застрахованного лица в категорию работающих граждан.

17. При причинении застрахованным лицом вреда своему здоровью вследствие нарушения предписанного ему медицинского режима страховщик вправе предъявить застрахованному лицу иск о возмещении расходов в пределах суммы, затраченной на оказание ему медицинской помощи.

18. Страхователь назначает своего представителя для координации взаимоотношений по обязательному медицинскому страхованию неработающего населения, о чем сообщает Страховщику и застрахованным лицам. Представитель Страхователя вправе получать страховые медицинские полисы за застрахованных лиц.

19. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр находится у Страхователя, другой - у Страховщика.

20. Все неурегулированные между Сторонами споры по настоящему Договору рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

VI. Юридические адреса Сторон

Страховщик:

М.П.

Страхователь:

М.П.

Приложение 3 к Правилам
обязательного медицинского страхования
граждан на территории Орловской области

ДОГОВОР
территориального фонда обязательного медицинского страхования
со страховой медицинской организацией

г. Орел

«___» _____ 200__ г.

Орловский территориальный фонд обязательного медицинского страхования, именуемый в дальнейшем Фонд, в лице исполнительного директора _____ действующего на основании Положения о ТФОМС (Ф.И.О.)

и _____, именуемая в дальнейшем (наименование страховой медицинской организации) «Страховщик», действующее на основании лицензии № _____ от «___» _____ 200__, выданной _____ в лице _____, действующего на основании Устава, (должность, Ф.И.О.)

в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования граждан на территории Орловской области (далее - Правила), заключили настоящий Договор о нижеследующем:

I. Предмет Договора и обязанности Сторон

1. Фонд принимает на себя обязательства по финансированию деятельности Страховщика в объеме зачисленных финансовых средств по заключенным им договорам обязательного медицинского страхования граждан.

Страховщик принимает на себя обязательства использовать полученные финансовые средства в соответствии с их целевым назначением и условиями настоящего Договора и предоставлять Фонду отчет о расходовании средств, полученных в соответствии с настоящим Договором.

2. Фонд обязуется на основании представленных Страховщиком договоров обязательного медицинского страхования граждан в рамках территориальной программы ОМС, включая сведения о численности застрахованных по состоянию на 1-е число текущего месяца, внесенных в базу данных, с учетом половозрастных коэффициентов, перечислять Страховщику финансовые средства по утвержденным дифференцированным подушевым нормативам при наличии средств на расчетном счете Фонда в течение текущего месяца, не реже 2 раз в месяц.

Окончательный расчет производится в месяц, следующий за отчетным согласно суммам дифференцированного подушевого норматива, рассчитанного с учетом поправочных коэффициентов предыдущих затрат.

При несвоевременном или неполном внесении страхователем финансовых средств Фонд уведомляет об этом Страховщика в течение 10 дней со дня получения информации о неуплате страхового взноса на обязательное медицинское страхование, единого налога на вмененный доход для отдельных видов деятельности, единого сельскохозяйственного налога, единого налога взимаемого в связи с применением упрощенной системы налогообложения в частях, зачисляемых в Фонд, и в течение 10 дней с установленного для соответствующего органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации срока уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения и одновременно сообщает Страховщику об изменении сроков финансирования.

3. При недостатке у Страховщика финансовых средств на оплату медицинской помощи по договорам ОМС в рамках территориальной программы ОМС Правление Фонда один раз в квартал рассматривает возможность предоставления субвенции после получения от Страховщика обоснования потребности в дополнительных средствах и принимает решение о выделении денежных средств или о мотивированном отказе в предоставлении субвенции.

Субвенция имеет целевой характер и не может быть направлена Страховщиком на формирование страховых резервов и оплату расходов на ведение дела.

4. Фонд ежемесячно пересматривает дифференцированные подушевые нормативы финансирования обязательного медицинского страхования в соответствии с Порядком определения дифференцированных подушевых нормативов финансирования территориальной программы ОМС и в течение 10 дней доводит их до сведения Страховщика.

5. Фонд предоставляет Страховщику тарифы на медицинские услуги (дополнения и/или изменения к ним), входящие в территориальную программу ОМС, или коэффициенты индексации тарифов не позднее 25-го числа месяца, предшествующего месяцу введения новых тарифов.

6. Фонд предоставляет Страховщику в одном экземпляре нормативные документы по обязательному медицинскому страхованию, утвержденные на федеральном и территориальном уровнях, относящиеся к деятельности Страховщика в системе ОМС, в течение 5 дней с момента их получения или утверждения Фондом.

7. Фонд предоставляет Страховщику ежеквартально информацию о финансовом положении Фонда (объем зачисленных финансовых средств, размеры нормированного страхового запаса и его использования).

8. Страховщик осуществляет обязательное медицинское страхование граждан с соблюдением действующего законодательства, Правил ОМС граждан на территории Орловской области и других утвержденных в установленном порядке нормативных документов РФ и Орловской области.

9. Страховщик оплачивает по согласованным в установленном порядке объемам и тарифам медицинскую помощь (медицинские услуги), предусмотренные территориальной программой ОМС, при наличии финансовых средств, полученных Страховщиком от Фонда.

Сроки оплаты Страховщиком медицинской помощи, оказанной учреждениями здравоохранения, определяются в договорах, заключаемых между ними.

10. Страховщик формирует из полученных от Фонда финансовых средств на основании утвержденных Фондом единых нормативов:

10.1. Средства на оплату медицинской помощи.

10.2. Резерв оплаты медицинских услуг (далее - РОМУ), формируемый для оплаты предстоящей медицинской помощи застрахованным гражданам в объеме и на условиях территориальной программы ОМС, источниками формирования которого являются:

- средства страховых платежей, полученные Страховщиком из Фонда, за исключением средств, направленных на формирование запасного резерва, резерва финансирования предупредительных мероприятий по территориальной программе ОМС и расходов на ведение дела по ОМС;

- 80 % доходов, полученных от использования временно свободных средств (проценты банка по свободному остатку средств на счете ОМС);

- 100 % экономии средств страхового платежа по ОМС по результатам медико-экономического контроля реестров и счетов медицинской помощи, оказанной учреждениями здравоохранения;

- 90 % экономии средств страхового платежа по ОМС по результатам медико-экономической экспертизы реестров и счетов медицинской помощи, оказанной учреждениями здравоохранения;

- 35 % экономии средств страхового платежа по ОМС по результатам экспертизы качества медицинской помощи, оказанной учреждениями здравоохранения;

- суммы, полученные по применению иных санкций по результатам контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС;

- 80 % финансовых средств, взысканных с юридических или физических лиц, ответственных за причиненный вред здоровью застрахованных;

- 100 % средств дотаций Федерального фонда ОМС, направленных в Фонд на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов ОМС по финансированию территориальных программ ОМС, за исключением средств, направленных на формирование средств на ведение дела Страховщика;

- 100 % суммы превышения фактической величины запасного резерва и резерва финансирования предупредительных мероприятий по территориальной программе ОМС над установленным нормативом;

- 100 % средств, поступивших на оплату медицинской помощи по возмещению вреда, причиненного здоровью застрахованных по

обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

- 100 % средств, поступивших на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, пострадавшим от несчастных случаев на производстве;

- 100 % средств, предоставляемых Страховщику для оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС из средств нормированного страхового запаса Фонда в установленном порядке в случае недостатка средств для оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС.

10.3. Запасной резерв (далее - ЗР), формируемый для возмещения превышения расходов на оплату медицинских услуг над средствами, предназначенными на эти цели, источником формирования которого является 4 % средств, полученных от Фонда на выполнение территориальной программы ОМС.

Сумма средств в ЗР не должна превышать одномесячного запаса средств на оплату медицинской помощи в объеме территориальной программы ОМС, рассчитанного как средняя величина за отчетный период. Превышение фактической величины ЗР над установленным нормативом зачисляется в РОМУ.

10.4. Резерв финансирования предупредительных мероприятий по территориальной программе ОМС (далее - РФПМ), формируемый для финансирования мероприятий по снижению заболеваемости среди граждан и других мероприятий, способствующих снижению затрат на осуществление территориальной программы ОМС при улучшении доступности и качества медицинских услуг и повышению эффективности использования финансовых средств учреждениями здравоохранения.

Сумма средств РФПМ не должна превышать двухнедельного запаса средств на оплату медицинской помощи в объеме территориальной программы ОМС, рассчитанного как средняя величина за отчетный период. Превышение фактической величины РФПМ над установленным нормативом зачисляется в РОМУ.

Формирование и пополнение РФПМ производится за счет следующих источников:

- 10 % доходов, полученных от использования временно свободных средств (проценты банка по свободному остатку средств на счете ОМС);

- 50 % суммы экономии средств страхового платежа по ОМС по результатам экспертизы качества медицинской помощи, оказанной учреждениями здравоохранения;

- 5 % экономии средств страхового платежа по ОМС по результатам медико-экономической экспертизы реестров и счетов медицинской помощи, оказанной учреждениями здравоохранения.

Конкретные направления использования РФПМ устанавливаются Правлением Фонда на основании предложений страховщиков.

10.5. Средства на ведение дела, источниками формирования которых являются:

- ___% средств от дифференцированного подушевого норматива на осуществление деятельности по обязательному медицинскому страхованию граждан;

- 10 % доходов, полученных от использования временно свободных средств (проценты банка по свободному остатку средств на счете ОМС);

- 15 % экономии средств страхового платежа по ОМС по результатам экспертизы качества медицинской помощи, оказанной учреждениями здравоохранения;

- 5 % экономии средств страхового платежа по ОМС по результатам медико-экономической экспертизы реестров и счетов медицинской помощи, оказанной учреждениями здравоохранения;

- 20 % финансовых средств, взысканных с юридических или физических лиц, ответственных за причиненный вред здоровью застрахованных;

- штрафы, пени и иные санкции, полученные СМО за нарушение условий договоров, действующих в системе ОМС, за исключением полученных или удержанных по результатам экспертиз.

11. Страховщик обеспечивает возможность экспертам Фонда осуществлять проверку и (или) ознакомление с деятельностью, связанной с исполнением настоящего Договора, в том числе по проведению контроля объемов и качества медицинской помощи.

12. Страховщик ведет автоматизированный персонифицированный учет оказанной застрахованным гражданам медицинской помощи.

13. Страховщик осуществляет создание и сопровождение электронного Регистра застрахованных по ОМС и реестров оказанных медицинских услуг, и предоставление их Фонду в электронном виде по утвержденным Фондом регламентам информационного обмена.

14. Страховщик ежемесячно предоставляет Фонду сведения о застрахованных контингентах и использовании средств обязательного медицинского страхования по утвержденным в установленном порядке отчетным формам.

15. Фонд осуществляет контроль за целевым и рациональным использованием финансовых средств ОМС Страховщиком и учреждениями здравоохранения, работающими в системе ОМС.

При выявлении случаев нецелевого и нерационального использования Страховщиком средств ОМС Фонд вправе расторгнуть настоящий Договор с одновременным обращением в орган, выдавший лицензию на обязательное медицинское страхование, с ходатайством о применении к Страховщику соответствующих санкций и взыскать со Страховщика штраф в размере средств, используемых не по назначению.

При выявлении Фондом нецелевого использования средств ОМС в учреждении здравоохранения последнее обязано в течение 3 месяцев восстановить средства, использованные не по назначению, на расчетный счет

по учету средств ОМС. В случае невозможности средств в указанные сроки Фонд направляет Страховщику предписание о выявленном в учреждении здравоохранения нецелевом использовании средств ОМС, а Страховщик, в свою очередь, уменьшает окончательный расчет учреждению здравоохранения на сумму нецелевого использования средств.

16. Страховщик осуществляет контроль объема, сроков и качества медицинских услуг, оказанных застрахованным в соответствии со стандартами медицинской помощи и Порядком организации контроля объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС Орловской области.

17. Страховщик предоставляет Фонду в установленные сроки по электронной почте (или на магнитных носителях) и бумажных носителях формы финансовой и статистической отчетности, утвержденные Фондом и Федеральным фондом ОМС.

18. Стороны обязуются обмениваться информацией о недостатках при оказании медицинской помощи учреждениями здравоохранения в рамках обязательного медицинского страхования и координировать действия по их устранению.

19. Страховщик сообщает Фонду о намерении досрочно прекратить договор обязательного медицинского страхования граждан или договор на предоставление медицинской помощи в системе ОМС, а также о договорах, действие которых прекращено (за исключением случаев ликвидации страхователя) в трехдневный срок.

20. Максимальная ответственность Страховщика по индивидуальному риску (стоимость медицинской помощи, оказанной конкретному застрахованному в течение срока действия настоящего Договора) не определяется.

II. Ответственность Сторон

21. За каждый день просрочки предоставления Страховщику финансовых средств в соответствии с абзацем первым пункта 2 настоящего Договора Страховщик вправе потребовать от Фонда уплаты пени в размере 0,1% от суммы невыплаченных средств.

Выплата пени не освобождает Фонд от уплаты требуемой суммы средств.

20. За несвоевременное предоставление Страховщику информации и документов, предусмотренных условиями настоящего Договора (пунктами 4-7), Страховщик вправе потребовать от Фонда уплаты пени в сумме однократного минимального размера оплаты труда за каждый день просрочки соответствующего документа.

22. При установлении специалистами Фонда нарушений Страховщиком требований Правил обязательного медицинского страхования граждан на территории Орловской области, Порядка организации контроля объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС Орловской области и Порядка

оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам РФ по территориальной программе ОМС в Орловской области, Фонд взыскивает со Страховщика штраф в размере средств, использованных не по назначению.

23. При установлении специалистами Фонда необоснованности получения субвенции или ее использовании Страховщик уплачивает Фонду штраф в размере 100 % выданной субвенции.

24. Страховщик уплачивает Фонду за превышение расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию, предусмотренных условиями настоящего Договора (подпункт 10.5), кроме превышения за счет собственных средств, штраф в размере объема перерасходованных финансовых средств.

25. За несвоевременное предоставление Фонду информации, предусмотренной пунктами 17, 19 настоящего Договора, Фонд вправе потребовать от Страховщика уплаты пени в сумме однократного минимального размера оплаты труда за каждый день просрочки каждого документа.

26. Страховщик выплачивает штрафы и восстанавливает необоснованно выплаченные суммы из собственных средств.

III. Срок действия Договора и порядок его прекращения

27. Срок действия настоящего Договора с «___» _____ 200_г. по «___» _____ 200_г.

28. Настоящий Договор прекращается в случаях:

- истечения срока действия договора;
- ликвидации одной из Сторон;
- принятия судом решения о признании договора недействительным.

29. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно любой из Сторон в одностороннем порядке в следующих случаях:

- по соглашению Сторон, совершенному в письменной форме;
- по инициативе Фонда (Страховщика) в случае нарушения Страховщиком (Фондом) условий настоящего Договора;
- истечения срока действия (отзыва) лицензии на ОМС Страховщика.

При досрочном расторжении настоящего Договора в одностороннем порядке Сторона-инициатор извещает об этом противоположную Сторону за 30 дней до предполагаемого срока расторжения договора в письменном виде с перечислением причин досрочного расторжения.

30. В случае прекращения (расторжения) настоящего Договора Страховщик в течение 10 дней возвращает Фонду все денежные средства, перечисленные Фондом, оставшиеся после выполнения им в полном объеме обязательств перед учреждениями здравоохранения.

IV. Прочие условия

31. Стороны принимают все меры к разрешению спорных вопросов путем переговоров. Все неурегулированные между Сторонами споры по настоящему Договору рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством.

32. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: один экземпляр находится у Фонда, другой - у Страховщика.

V. Юридические адреса Сторон

Фонд:

М.П.

Страховщик:

М.П.

Приложение 4 к Правилам
обязательного медицинского страхования
граждан на территории Орловской области

ДОГОВОР

на предоставление медицинской помощи
в системе обязательного медицинского страхования

г. Орел

«___» _____ 200__ г.

_____ (наименование страховой медицинской организации)
именуемая в дальнейшем «Страховщик», действующая на основании
лицензии № _____ от «___» _____ г., в
лице _____, действующего на основании
_____,

(должность, Ф.И.О.)

с одной стороны, и учреждение здравоохранения _____

_____ (наименование учреждения здравоохранения)
именуемое в дальнейшем «Учреждение», действующее на основании
лицензии серия _____ № _____ от «___» _____ 200__ г., в лице
главного врача _____, действующего на основании Устава, с другой
стороны, (Ф.И.О.)

заключили настоящий Договор о нижеследующем:

I. Предмет договора

1.1. Предметом Договора является предоставление Учреждением медицинской помощи гражданам, застрахованным Страховщиком в системе обязательного медицинского страхования, на условиях и в объеме территориальной программы ОМС, и ее оплата Страховщиком.

II. Обязательства Сторон и порядок расчетов

2.1. Учреждение обязуется:

2.1.1. Оказывать застрахованным гражданам медицинскую помощь по видам деятельности, указанным в перечне, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора (приложение 1), в объемах, предусмотренных территориальной программой ОМС.

Учреждение оказывает медицинскую помощь застрахованным гражданам согласно режиму работы, согласованному со Страховщиком,

который является неотъемлемой частью настоящего Договора (приложение 2).

2.1.2. Оказывать застрахованным медицинскую и лекарственную помощь в соответствии с медицинскими показаниями и протоколами ведения больных и информировать застрахованных о бесплатности для них медицинской помощи, оказываемой в рамках настоящего Договора.

2.1.3. В трехдневный срок в письменном виде поставить в известность Страховщика о возникших обстоятельствах, которые могут привести к нарушению требований стандартов, сокращению видов, объемов и изменению условий и сроков оказания медицинской помощи, предусмотренной настоящим Договором.

2.1.4. Вести индивидуальный (персонифицированный) учет оказанной медицинской помощи по видам, объемам и стоимости и по иным параметрам, определяемым Правительством РФ:

- формировать реестры счетов и счета-фактуры за оказанную медицинскую помощь в установленном порядке и предъявлять их к оплате Страховщику ежемесячно, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным;

- формировать персонифицированные реестры счетов за оказанную медицинскую помощь в виде электронной базы данных в соответствии с требованиями, установленными действующими законодательными и нормативными актами.

2.1.5. Вести учет и формировать отчетность по реализации территориальной программы ОМС в соответствии с требованиями Минздравсоцразвития РФ, Федеральной службы государственной статистики, Федерального фонда ОМС.

2.1.6. При невозможности Учреждения выполнить требования п. 2.1.1 настоящего Договора Учреждение обязано организовать оказание необходимой медицинской помощи застрахованному в другом учреждении здравоохранения, уведомив об этом Страховщика, либо привлечь специалистов соответствующего профиля и квалификации.

2.1.7. Предоставлять Страховщику информацию о лицензиях на осуществление медицинской деятельности, распорядке работы, иную необходимую информацию об организации предоставления медицинской помощи; данные индивидуального (персонифицированного) учета оказанной застрахованным гражданам медицинской помощи; первичную медицинскую документацию, необходимую для осуществления контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС, а также иные сведения, касающиеся исполнения настоящего Договора, в объеме и порядке, определенном законодательством РФ.

2.1.8. Проводить все финансовые операции по зачислению и использованию средств ОМС с текущего (расчетного) счета по учету средств ОМС и вести по средствам ОМС отдельный бухгалтерский учет в соответствии с требованиями нормативных документов.

2.2. Страховщик обязуется:

2.2.1. Оплачивать медицинскую помощь, оказанную Учреждением застрахованным, в пределах согласованных и утвержденных годовых объемов (приложение 3) в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования граждан на территории Орловской области, Порядком оплаты медицинской помощи, оказываемой гражданам РФ по территориальной программе ОМС в Орловской области, другими нормативными правовыми актами, регуливающими ОМС на территории Орловской области, ежемесячно, в режиме «аванс - окончательный расчет» путем перечисления денежных средств на счет Учреждения.

2.2.2. Перечислять Учреждению в текущем месяце аванс в размере не менее 50 % от среднемесячной величины оплаченного счета-фактуры Учреждения за три предыдущих месяца и производить окончательный расчет до конца месяца, следующего за отчетным, по представленным Учреждением счетам-фактурам и электронным базам данных реестров счетов за оказанную застрахованным гражданам медицинскую помощь в пределах годовых согласованных объемов с учетом выплаченного аванса и результатов контроля объемов и качества медицинской помощи.

2.2.3. При нарушении Учреждением срока, указанного в п. 2.1.4 настоящего Договора, Страховщик вправе самостоятельно перенести дату окончательного расчета на количество дней задержки предоставления Учреждением счетов-фактур и реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, предварительно уведомив об этом Учреждение и Орловский территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – Орловский ТФОМС) в письменном виде.

2.2.4. При превышении размера аванса над суммой, представленной Учреждением в счетах-фактурах для окончательного расчета, размер последующего аванса уменьшить на сумму превышения предыдущего аванса.

2.2.5. Осуществлять контроль объемов и качества медицинской помощи, оказываемой застрахованным в соответствии с настоящим Договором, Порядком организации контроля объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС Орловской области и другими нормативными актами в порядке, определенном Правилами обязательного медицинского страхования граждан на территории Орловской области.

2.2.6. Осуществлять финансирование мероприятий, проводимых Учреждением по повышению квалификации врачебного персонала и совершенствованию лечебно-диагностического процесса в целях повышения качества оказываемой застрахованным медицинской и лекарственной помощи, призванных уменьшить вероятность возникновения страховых событий из средств резерва финансирования предупредительных мероприятий, в случае его формирования. Порядок расходования средств данного резерва согласовывается с Орловским ТФОМС.

III. Ответственность Сторон

3.1. За нарушение сроков и объемов оплаты медицинской помощи, предусмотренных п. 2.2.2 настоящего Договора, Учреждение вправе потребовать от Страховщика уплаты пени в размере 0,01% за каждый день просрочки от причитающейся к перечислению суммы.

3.2. За нарушение сроков представления отчетной документации Страховщик вправе потребовать от Учреждения уплаты пени в размере 0,01 % от причитающейся к перечислению суммы за каждый день просрочки по каждому документу.

3.3. Учреждение несет ответственность за предоставление медицинской помощи ненадлежащего объема и качества, за необоснованное отклонение от стандартов медицинской помощи, подтвержденное актами экспертизы, а также за недостоверность счетов-фактур и реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, представленных к оплате Страховщику.

В случаях предоставления застрахованным гражданам медицинской помощи ненадлежащего объема и качества к Учреждению применяются санкции в соответствии с Порядком организации контроля объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС Орловской области.

Споры, возникшие между Страховщиком и Учреждением, разрешаются в соответствии с порядками контроля.

3.4. В случае причинения вреда здоровью застрахованного Страховщик вправе предъявить Учреждению иск в судебном порядке.

3.5. Страховщик вправе требовать в установленном законодательством РФ порядке от Учреждения возмещения ущерба, причиненного застрахованному по вине Учреждения или его работника.

3.6. При выявлении специалистами Орловского ТФОМС случаев нецелевого использования средств ОМС в Учреждении, а именно:

- на оплату расходов, не входящих в структуру тарифа на оказание медицинской помощи в системе ОМС;
- на оплату видов медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС;
- расходование средств ОМС сверх норм, установленных соответствующими министерствами (ведомствами) РФ;
- расходование средств ОМС при отсутствии подтверждающих документов;
- направление средств на финансирование структурных подразделений (служб) учреждений здравоохранения, финансируемых за счет средств соответствующих бюджетов;

Учреждение обязано в течение 3 месяцев восстановить средства, использованные не по назначению, на расчетный счет по учету средств ОМС. В случае невозможности восстановления средств в указанные сроки Орловский ТФОМС направляет предписание Страховщику об уменьшении окончательного расчета Учреждению на сумму выявленного в Учреждении нецелевого использования средств.

IV. Обстоятельства, освобождающие от ответственности

4.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора в результате событий чрезвычайного характера, которые Стороны не смогли предвидеть и предотвратить разумными мерами.

V. Численность застрахованных граждан

5.1. Численность застрахованных Страховщиком граждан в системе ОМС составляет __ человек.

5.2. Обо всех изменениях численности застрахованных Страховщик извещает Учреждение.

5.3. Реестры застрахованных граждан в системе обязательного медицинского страхования, исполненные в бумажном или электронном виде, являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

VI. Уведомления и сообщения

6.1. Все уведомления и сообщения, направляемые Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.

6.2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих юридических адресов и банковских реквизитов.

VII. Порядок прекращения и расторжения договора

7.1. Настоящий Договор прекращается в случаях:

- истечения срока действия договора;
- ликвидации одной из Сторон;
- принятия судом решения о признании договора недействительным.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно любой из Сторон в одностороннем порядке в следующих случаях:

- по соглашению Сторон, совершенному в письменной форме
- по инициативе Страховщика (Учреждения) в случае нарушения Учреждением (Страховщиком) условий настоящего Договора;
- истечения срока действия (отзыва) лицензии на ОМС Страховщика;
- истечения срока действия (приостановления, отзыва) лицензии на право осуществления медицинской деятельности Учреждением.

7.3. При досрочном расторжении настоящего Договора в одностороннем порядке Сторона-инициатор извещает об этом противоположную Сторону за 30 дней до предполагаемого срока расторжения договора в письменном виде с перечислением причин досрочного расторжения.

7.4. Изменение нормативно-правовой базы ОМС является основанием для внесения изменений в условия настоящего Договора, а в случае недостижения соглашения Сторон по внесению изменений в договор является основанием для его досрочного расторжения.

VIII. Срок действия договора

8.1. Срок действия настоящего Договора с «___» _____ 200__ года по «___» _____ 200__ года.

IX. Прочие условия

9.1. Оплата медицинской помощи застрахованным гражданам из других субъектов РФ по программе обязательного медицинского страхования (межтерриториальные расчеты) производится в порядке, установленном законодательством РФ и нормативными актами Федерального фонда ОМС.

9.2. При прекращении или досрочном расторжении настоящего Договора Стороны производят окончательный расчет в течение 30-ти дней после прекращения действия договора, при этом ликвидируют взаимную дебиторскую и кредиторскую задолженность, о чем составляется соответствующий акт, копия которого незамедлительно направляется Страховщиком в Орловский ТФОМС.

9.3. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Учреждения, второй у Страховщика.

X. Юридические адреса Сторон

Страховщик:

М.П.

Учреждение:

М.П.

Приложение 3 к постановлению
Правительства Орловской области
от _____ 2009 г. № ____

ПОРЯДОК

финансового взаимодействия и расходования средств в системе
обязательного медицинского страхования Орловской области

1. Настоящий Порядок финансового взаимодействия и расходования средств в системе обязательного медицинского страхования Орловской области (далее - Порядок) разработан в соответствии с:

- Законом Российской Федерации от 28 июня 1991 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1;
- Бюджетным кодексом Российской Федерации (в ред. Федерального закона от 19 июля 2009 года № 192-ФЗ);
- Налоговым кодексом Российской Федерации (часть вторая) от 05 августа 2000 года № 117-ФЗ;
- Федеральным законом от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, фонд Социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования»;
- постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24 февраля 1993 года № 4543-1 «О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год»;
- постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 11 октября 1993 года № 1018 «О мерах по выполнению Закона РФ «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР»»;
- Временным порядком финансового взаимодействия и расходования средств в системе обязательного медицинского страхования граждан, утвержденным Федеральным фондом ОМС 05 апреля 2001 года № 1518/21-1 по согласованию с Министерством здравоохранения РФ от 06 апреля 2001 года № 2510/3586-01-34 и Министерством финансов Российской Федерации от 27 апреля 2001 года № 12-03-14;
- Законом Орловской области от 06 декабря 2007 года «О бюджетном процессе в Орловской области».

Настоящий порядок устанавливает общие принципы финансового взаимодействия органа исполнительной власти Орловской области,

Управления Федеральной налоговой службы по Орловской области, отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Орловской области, Управления Федерального казначейства по Орловской области, Федерального и Орловского территориального фондов обязательного медицинского страхования, субъектов обязательного медицинского страхования (страхователь, страховая медицинская организация, учреждение здравоохранения) в системе обязательного медицинского страхования.

2. Доходы бюджета Орловского территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Территориальный фонд ОМС) формируются за счет:

2.1. Страховых взносов на обязательное медицинское страхование и налоговых доходов, распределяемых органами Федерального казначейства между бюджетами бюджетной системы Российской Федерации, поступающих от уплаты налогов, предусмотренных специальными налоговыми режимами:

- налога, взимаемого в связи с применением упрощенной системы налогообложения;
- единого налога на вмененный доход для отдельных видов деятельности;
- единого сельскохозяйственного налога;
- задолженности по уплате единого социального налога.

2.2. Неналоговых доходов: недоимки, пени и штрафов по взносам в территориальные фонды обязательного медицинского страхования;

2.3. Безвозмездных поступлений:

2.3.1. Межбюджетных трансфертов из Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

2.3.2. Межбюджетных трансфертов из бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемых территориальным фондам обязательного медицинского страхования в качестве страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

2.4. Прочих поступлений, предусмотренных законодательством Российской Федерации и законодательством Орловской области.

3. Уплата налогов в части, подлежащей зачислению в бюджет Территориального фонда ОМС, осуществляется в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации.

Уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, фонд Социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования».

Согласно действующему законодательству Российской Федерации и Орловской области Департамент здравоохранения и социального развития Орловской области перечисляет на текущий счет Территориального фонда

ОМС страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения до 25-го числа текущего месяца в сумме не менее 1/3 квартальной суммы средств, утвержденной бюджетом Территориального фонда ОМС на соответствующий финансовый год.

4. Расходование средств Территориального фонда ОМС осуществляется в соответствии с бюджетом, утвержденным законом Орловской области.

4.1. Финансовые средства Территориального фонда ОМС направляются:

- на финансовое обеспечение медицинской помощи, предусмотренной территориальной программой ОМС;
- формирование нормированного страхового запаса бюджета Территориального фонда ОМС;
- выполнение Территориальным фондом ОМС управленческих функций;
- финансирование иных мероприятий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5. Территориальный фонд ОМС осуществляет финансирование медицинской помощи с учетом рекомендуемых предельных объемов медицинской помощи, предоставляемых населению Орловской области в рамках территориальной программы ОМС по дифференцированным подушевым нормативам, рассчитанным в соответствии с Порядком определения дифференцированных подушевых нормативов финансирования территориальной программы ОМС (приложение 1 к настоящему Порядку).

6. Отчет об исполнении бюджета Территориального фонда ОМС составляется Территориальным фондом ОМС и представляется Правительством Орловской области на рассмотрение и утверждение Орловскому областному Совету народных депутатов в форме закона Орловской области.

7. Средства Территориального фонда ОМС, предусмотренные на финансирование территориальной программы ОМС, направляются:

- на финансирование страховых медицинских организаций по дифференцированным подушевым нормативам для оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;
- оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам других субъектов Российской Федерации на территории Орловской области;
- оплату медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным в Орловской области, за пределами территории страхования;
- формирование средств, предназначенных на руководство и управление в сфере установленных функций Территориального фонда ОМС;
- формирование нормированного страхового запаса.

8. Формирование и расходование нормированного страхового запаса осуществляется в соответствии с Положением о порядке образования и использования нормированного страхового запаса Орловского территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденным Правлением Территориального фонда ОМС.

9. Страховые медицинские организации, имеющие лицензию на проведение обязательного медицинского страхования на территории области и заключившие по результатам открытого конкурса по отбору страховых медицинских организаций для осуществления обязательного медицинского страхования неработающего населения Орловской области договоры с Территориальным фондом ОМС и учреждениями здравоохранения, используют поступившие от Территориального фонда ОМС средства обязательного медицинского страхования на оплату медицинских услуг, формирование резервов и на оплату расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию по нормативу, утвержденному Правлением Территориального фонда ОМС.

Для обеспечения выполнения принятых обязательств по оплате медицинских услуг застрахованным страховая медицинская организация образует из полученных от Территориального фонда ОМС средств в порядке и на условиях, установленных договором Территориального фонда ОМС со страховой медицинской организацией, резерв оплаты медицинских услуг, запасной резерв, а также резерв финансирования предупредительных мероприятий по территориальной программе обязательного медицинского страхования.

10. Учреждения здравоохранения любой формы собственности, имеющие лицензию на право оказания определенных видов медицинской помощи и заключившие договоры со страховыми медицинскими организациями на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, используют поступившие от страховых медицинских организаций средства на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС по тарифам, в соответствии с Генеральным тарифным соглашением о стоимости и порядке оплаты медицинских услуг, предоставляемых по Территориальной программе ОМС населению Орловской области.

11. Состав тарифа на медицинские и иные услуги, предоставляемые в рамках территориальной программы ОМС, определяется в соответствии с действующими нормативными документами на соответствующий год и решением Межведомственной комиссии по согласованию тарифов на медицинские услуги в системе ОМС (далее – Комиссия). В состав Комиссии входят заинтересованные стороны, а именно: представители органов исполнительной власти, Территориального фонда ОМС, страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций (при отсутствии последних интересы медицинских учреждений могут представлять профсоюзы медицинских работников), учреждений

здравоохранения. Состав комиссии утверждается Правлением Территориального фонда ОМС.

12. Проведение межтерриториальных взаиморасчетов осуществляется в порядке, определенном Федеральным фондом обязательного медицинского страхования. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам Орловской области на территории других субъектов РФ, осуществляется Территориальным фондом ОМС с последующим удержанием со страховых медицинских организаций суммы финансовых средств, затраченных на эти цели, из суммы средств, предусмотренной на финансирование Территориальной программы ОМС.

13. Территориальный фонд ОМС осуществляет контроль за целевым и рациональным использованием средств обязательного медицинского страхования в учреждениях здравоохранения и страховых медицинских организациях, включая контроль за выполнением страховщиками и учреждениями здравоохранения их обязательств по организации и предоставлению застрахованным медицинской помощи установленного объема и надлежащего качества.

При выявлении случаев нецелевого использования средств ОМС страховой медицинской организацией Территориальный фонд ОМС вправе расторгнуть договор с одновременным обращением в орган, выдавший лицензию на обязательное медицинское страхование, с ходатайством о применении к страховой медицинской организации соответствующих санкций и взыскать сумму в размере средств, используемых не по назначению.

При выявлении Территориальным фондом ОМС случаев нецелевого использования средств ОМС в учреждении здравоохранения последнее обязано в течение 3 месяцев с даты выявления нецелевого использования восстановить средства, использованные не по назначению. В случае невозможности восстановления средств в указанные сроки Территориальный фонд ОМС направляет предписание в страховую медицинскую организацию об уменьшении окончательного расчета учреждению здравоохранения на сумму выявленного в учреждении здравоохранения нецелевого использования средств.

14. Бюджетный учет и отчетность в Территориальном фонде ОМС и учреждениях здравоохранения, функционирующих в системе обязательного медицинского страхования, осуществляется в соответствии с приказами и инструкциями Министерства финансов РФ. Учреждения здравоохранения представляют отчетность Территориальному фонду ОМС и в страховые медицинские организации по формам, утвержденным в установленном порядке.

15. Бухгалтерский учет в страховых медицинских организациях ведется на основании и в соответствии с общими принципами бухгалтерского учета, установленными в РФ, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 1996 года № 129-ФЗ «О бухгалтерском

учете в Российской Федерации» и приказами и инструкциями Министерства финансов РФ.

16. Бюджетная отчетность за соответствующий финансовый год Территориального фонда ОМС, источниками образования средств которого являются предусмотренные законодательством Российской Федерации обязательные отчисления, производимые юридическими и физическими лицами, подлежит обязательной аудиторской проверке.

17. Не реже одного раза в год назначается проверка финансово-хозяйственной деятельности Территориального фонда ОМС, осуществляемая ревизионной комиссией Правления Территориального фонда ОМС. Отчет о результатах проведенной проверки заслушивается на Правлении Территориального фонда ОМС.

18. Изменения и дополнения в настоящий Порядок вносятся при внесении изменений в соответствующие нормативные документы.

Приложение 1 к Порядку
финансового взаимодействия
и расходования средств в системе
обязательного медицинского страхования
Орловской области

ПОРЯДОК
определения дифференцированных подушевых
нормативов финансирования территориальной программы обязательного
медицинского страхования

В соответствии с настоящим Порядком Территориальным фондом ОМС осуществляется финансирование территориальной программы ОМС по дифференцированным подушевым нормативам.

Дифференцированный подушевой норматив представляет собой ставку финансовых средств на одного застрахованного, предназначенных для оплаты медицинских услуг в рамках территориальной программы ОМС Орловской области, формирование резервов и оплату расходов на ведение дела страховых медицинских организаций.

Величина подушевого норматива определяется ежемесячно Территориальным фондом ОМС в соответствии с настоящим Порядком и утверждается исполнительным директором Территориального фонда ОМС. Согласно договору Территориального фонда ОМС со страховой медицинской организацией Территориальный фонд ОМС в течение 10 дней доводит размер дифференцированного подушевого норматива до сведения страховых медицинских организаций (далее - СМО).

Методика расчета дифференцированных подушевых нормативов
финансирования территориальной программы обязательного медицинского
страхования

Из поступивших в установленном законодательством порядке финансовых средств (РВП), предусмотренных на финансирование территориальной программы ОМС в текущем месяце, Территориальный фонд ОМС, за исключением суммы средств, поступившей от других территориальных фондов ОМС за медицинскую помощь, оказанную учреждениями здравоохранения Орловской области иногородним гражданам:

1. Формирует нормированный страховой запас финансовых средств на обязательное медицинское страхование (НЗС) в размере, утвержденном законом о бюджете Территориального фонда ОМС.

Размер пополнения НСЗ до утвержденной законом суммы определяется по формуле:

$$R_{п} = R_{нсз} - R_{фсз}, \text{ где}$$

$R_{п}$ – размер пополнения нормированного страхового запаса;

$R_{нсз}$ – размер НСЗ, утвержденный законом о бюджете Территориального фонда ОМС;

$R_{фсз}$ – фактический размер нормированного страхового запаса.

2. Определяет размер средств, направляемых на руководство и управление в сфере установленных функций Территориального фонда ОМС ($R_{дф}$).

$R_{дф}$ – фактически израсходованная в текущем месяце сумма средств на руководство и управление в сфере установленных функций.

3. Рассчитывает подушевой норматив финансирования территориальной программы ОМС ($Н_{ср}$)

$$Н_{ср} = \frac{R_{вп} - R_{дф} - R_{п}}{Ч_{н}}$$

где $Ч_{н}$ – численность застрахованного населения Орловской области по состоянию на начало месяца, на который рассчитывается подушевой норматив, согласно Акту приема передачи изменений и дополнений Регистра застрахованных.

4. Рассчитывает сумму средств по дифференцированным подушевым нормативам для страховых медицинских организаций (S), по которым Территориальный фонд ОМС финансирует СМО с использованием относительных коэффициентов половозрастных затрат для каждой половозрастной группы и численности застрахованных в этой группе.

$$S = Н_{ср} \times (К_{пв1} \times Ч_{з1} + К_{пв2} \times Ч_{з2} + \dots + К_{пви} \times Ч_{зи}),$$

где $Ч_{зи}$ – численность граждан, застрахованных СМО в соответствующих половозрастных группах;

$К_{пви}$ – коэффициенты половозрастных затрат, характеризующие в относительных величинах ожидаемые затраты на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС в данной половозрастной группе;

Расчет ($К_{пви}$) – коэффициентов половозрастных затрат производится один раз в год для каждой СМО в разрезе половозрастных групп застрахованного населения и утверждается руководителем Департамента здравоохранения и социального развития Орловской области до 25 января текущего года. При необходимости половозрастные коэффициенты могут пересматриваться в течение года.

Расчет коэффициентов производится Территориальным фондом ОМС следующим образом:

а) СМО предоставляют Территориальному фонду ОМС следующую информацию:

- численность застрахованных граждан по половозрастным группам (Чзi);
 - численность пролеченных больных по половозрастным группам (Чбзi);
 - суммы средств, фактически затраченные каждой СМО на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным по каждой половозрастной группе (Sфактi);
- б) исходя из представленных данных рассчитывается:
- сумма средств, фактически затраченная в среднем на одного пролеченного больного по полу застрахованных (Нфакт срп):

$$\text{Нфакт срп} = \frac{\text{Sфактп}}{\text{Чбзп}}, \text{ где}$$

Sфактп – сумма средств, затраченная всего по конкретному полу застрахованных;

Чбзп – количество пролеченных больных по конкретному полу застрахованных

- сумма средств, фактически затраченная на одного пролеченного больного в каждой СМО в разрезе половозрастных групп (Нфактi):

$$\text{Нфактi} = \frac{\text{Sфактi}}{\text{Чбзи}} ;$$

в) рассчитываются коэффициенты половозрастных затрат (Кпви) для каждой СМО как отношение суммы средств, фактически затраченной на одного пролеченного больного в каждой СМО в разрезе половозрастных групп к среднему показателю по полу:

$$\text{Кпви} = \frac{\text{Нфактi}}{\text{Нфакт срп}}$$

5. Рассчитывает сумму средств для каждой СМО (Si) с учетом коэффициентов предыдущих затрат:

$$S_i = \text{Кпз} \times S,$$

где Кпз - коэффициент предыдущих затрат, применяемый при неравномерной обращаемости за медицинской помощью на страховых полях СМО и возникновении диспропорции между утвержденным подушевым нормативом и фактически оплаченной медицинской помощью.

Коэффициент предыдущих затрат рассчитывается:

1) коэффициент предыдущих затрат уменьшения суммы средств по дифференцированным подушевым нормативам для первой СМО:

$$\text{Кпз (ум)} = 1 - Q / S1, \text{ где}$$

Q – разница между суммой средств по утвержденным дифференцированным подушевым нормативам для СМО за предыдущий период и фактическими затратами за предыдущий период

S1 – сумма средств по утвержденным дифференцированным подушевым нормативам первой СМО

S1 скор = S1 x Кпз (ум) – сумма средств по дифференцированным подушевым нормативам с учетом коэффициента предыдущих затрат для первой СМО;

2) коэффициент предыдущих затрат увеличения суммы средств по дифференцированным подушевым нормативам для второй СМО:

$$\text{Кпз (ув)} = 1 + Q / S2, \text{ где}$$

S2 – сумма средств по утвержденным дифференцированным подушевым нормативам для второй СМО;

S2 скор = S2 x Кпз (ув) – сумма средств по дифференцированным подушевым нормативам с учетом коэффициента предыдущих затрат для второй СМО.

Уменьшение или увеличение суммы средств по дифференцированным подушевым нормативам с учетом коэффициентов предыдущих затрат не применяется для пересчета средств на ведение дела страховых медицинских организаций.