



АДМИНИСТРАЦИЯ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

17.08.2021

г. Тамбов

№ 611

О внесении изменений в постановление администрации области от 30.12.2020 № 1149 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»

В целях приведения нормативных правовых актов администрации области в соответствие с действующим законодательством администрация области постановляет:

1. Внести в постановление администрации области от 30.12.2020 №1149 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (в редакции от 06.05.2021) (далее – постановление) следующие изменения:

1.1. дополнить постановление пунктом 7 следующего содержания:

«7. Утвердить перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, согласно приложению №7.»;

пункты 7-11 считать пунктами 8-12 соответственно;

1.2. в приложении №1 «Программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» к постановлению:

в разделе 3 «Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категорий граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно»:

подраздел 3.2 «Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств федерального бюджета» после абзаца шестнадцатого дополнить абзацем следующего содержания:

«углубленной диспансеризации, в том числе в 2021 году за счет иных межбюджетных трансфертов бюджету Тамбовской области на финансовое обеспечение расходных обязательств субъекта по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету территориального фонда,

обязательного медицинского страхования Тамбовской области на оплату углубленной диспансеризации;».

в подразделе 3.3 «Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств бюджета Тамбовской области» абзац двенадцатый дополнить словами «, центра общественного здоровья и медицинской профилактики, центра профессиональной патологии;»;

в разделе 4 «Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, в том числе оказываемой застрахованным лицам по ОМС, и структура тарифа на оплату медицинской помощи»:

в подразделе 4.1 «Нормативы объема медицинской помощи»:

в абзаце тринадцатом цифры «0,02833» заменить цифрами «0,04917»;

в абзаце четырнадцатом цифры «0,01226» заменить цифрами «0,01330»;

в абзаце пятнадцатом цифры «0,11588» заменить цифрами «0,06026»;

в абзаце шестнадцатом цифры «0,04913» заменить цифрами «0,03151»;

в абзаце восемнадцатом цифры «0,01431» заменить цифрами «0,01092»;

в абзаце девятнадцатом цифры «0,12441» заменить цифрами «0,23015»;

в подразделе 4.2 «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования»:

в абзаце втором цифры «2545,63» заменить цифрами «2548,77»;

в абзаце пятом цифры «322,2», «120,2» и «655,02» заменить цифрами «362,22», «120,35» и «655,83» соответственно;

в абзаце восьмом цифры «976,72» и «1 522,72» заменить цифрами «1038,26» и «1 522,81» соответственно;

в абзаце девятом цифры «3 766,9» заменить цифрами «2 170,46»;

в абзаце десятом цифры «4 254,2» заменить цифрами «3 921,77»;

в абзаце шестнадцатом цифры «11815,42» заменить цифрами «11830,01»;

в абзаце семнадцатом цифры «57199,89» заменить цифрами «58750,98»;

в абзаце девятнадцатом цифры «842,01» заменить цифрами «866,73»;

в абзаце сорок четвертом цифры «2343,0» заменить цифрами «2549,1»;

в абзаце сорок пятом цифры «13 014,5» заменить цифрами «13 014,6»;

в подразделе 4.3 «Структура тарифа и способы оплаты медицинской помощи»:

в подпункте 4.3.2.1:

в абзаце восьмом слово «врачом» заменить словами «лечащим врачом»;

дополнить абзацами следующего содержания:

«При проведении углубленной диспансеризации в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, оплата медицинской помощи устанавливается дополнительно (не включая в подушевой норматив финансирования), в том числе:

в рамках I этапа углубленной диспансеризации:

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

за единицу объема оказания медицинской помощи:

тест с 6-минутной ходьбой;

определение концентрации Д-димера в крови;

в рамках II этапа углубленной диспансеризации:

за единицу объема оказания медицинской помощи:

эхокардиография;

компьютерная томография легких;

дуплексное сканирование вен нижних конечностей.»;

в разделе 5 «Порядок и условия предоставления медицинской помощи населению» в подразделе 5.16 «Условия и сроки проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических осмотров несовершеннолетних»:

в абзаце двадцатом после слова «диспансеризации» дополнить словами «, в том числе углубленной,»;

в абзаце двадцать первом после слова «диспансеризации,» дополнить словами «включая углубленную диспансеризацию,»;

дополнить абзацами двадцатым – двадцать седьмым следующего содержания:

«С 01 июля 2021 г. в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в приложении № 7 к Программе (далее - углубленная диспансеризация).

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

Перечень медицинских организаций, подведомственных управлению

здравоохранения области, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и порядок их работы размещаются на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) (далее – единый портал).

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

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием единого портала, сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

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

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

1.3. в приложении №2 «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» к постановлению:

пункт 23 изложить в следующей редакции:

23	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 3 им. И.С.Долгушина г. Тамбова»	+	+
----	---	---	---

дополнить пунктом 81 следующего содержания:

81	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр диагностики»	+	
----	--	---	--

в позиции «Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, из них:» цифры «80» заменить цифрами «81»;

в позиции «медицинских организаций, осуществляющих деятельность

в сфере обязательного медицинского страхования» цифры «69» заменить цифрами «70»;

1.4. в приложении №3 «Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи (далее - Программа) по источникам ее финансового обеспечения на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» таблицы 1, 2 изложить в редакции согласно приложению №1 к настоящему постановлению;

1.5. дополнить постановление приложением № 7 «Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации в 2021 году» в редакции согласно приложению №2 к настоящему постановлению.

2. Опубликовать настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и на сайте сетевого издания «Тамбовская жизнь» (www.tamlife.ru).

Глава администрации
области А.В.Никитин



Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи (далее - Программа) по источникам ее финансового обеспечения на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

Таблица 1

Численность населения 994,420 тысяч человек 985,451 тысяч человек 975,586 тысяч человек
Численность застрахованного населения 979,086 тысяч человек 979,086 тысяч человек 979,086 тысяч человек

Источники финансового обеспечения Программы	№ строки	2021 год		Плановый период			
		утвержденная стоимость Программы		стоимость Программы		стоимость Программы	
		ВСЕГО	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	ВСЕГО	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	ВСЕГО	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
		(тыс. руб.)		(тыс. руб.)		(тыс. руб.)	
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02+03), в том числе:	01	15 277 334,5	15 563,7	15 359 459,9	15 674,2	16 117 615,3	16 469,2
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	2 534 910,1	2 549,1	2 014 531,6	2 044,3	2 018 662,0	2 069,1
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04+08)	03	12 742 424,4	13 014,6	13 344 928,3	13 630,0	14 098 953,3	14 400,1
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+06+07), в том числе:	04	12 742 424,4	13 014,6	13 344 928,3	13 630,0	14 098 953,3	14 400,1
1.1. субвенции из бюджета ФОМС**	05	12 742 267,6	13 014,5	13 344 928,3	13 630,0	14 098 953,3	14 400,1
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06						
1.3. прочие поступления	07	156,8	0,1				
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08						
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09						
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10						

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевых программ, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10)

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

Справочно	2021 год		Плановый период			
	всего (тыс.руб)	на одно застрахованное лицо (руб.)	2022 год		2023 год	
			всего (тыс.руб)	на одно застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс.руб)	на одно застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	62 806,6	64,1	65 318,9	66,7	67 931,6	69,4

Таблица 2

Стоимость

**Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области
медицинской помощи по условиям ее оказания на 2021 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ стро- ки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	в процентах к итогу
Численность населения 994,420 тысяч человек Численность застрахованного населения 979,086 тысяч человек									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01		X	X	2 549,1	X	2 534 910,1	X	16,6
1. скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,002	2 548,77	5,1	X	5 069,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов				X		X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов							
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	05	посещение с профилактическими и иными целями, в том числе	0,370	362,22	134,0	X	133 273,1	X	X
	06	паллиативной медицинской помощи, включая	0,0144	X	5,4	X	5 397,6	X	X
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	07	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому выездными патронажными бригадами	0,0075	120,35	0,9	X	897,6	X	X
	08	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,0069	655,83	4,5	X	4 500,0		X
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	09	обращение	0,100	1 038,26	103,8	X	103 247,0	X	X
	10	посещение с профилактическими и иными целями				X		X	X
5. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	11	обращение				X		X	X
	12	случай госпитализации	0,01290	58 750,98	757,9	X	753 658,6	X	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	случай госпитализации	0,0001	913,10	0,1	X	90,8	X	X
	14	случай лечения	0,00115	11 830,01	13,6	X	13 528,6	X	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	15	случай лечения койко-день	0,089	866,73	77,1	X	76 708,3	X	X
	17		X	X	1 444,6	X	1 436 504,9	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	18	-	X	X	13,0	X	12 920,5	X	X
III. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе на приобретение:	19		X	X		X		X	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	13 014,6	X	12 742 424,4	83,4
скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34+41)	21	вызов	0,29	2 753,96	X	798,7	X	781 945,5	X
	22.1	30.1 +35.1+42.1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26	1 896,50	X	493,1	X	482 777,5	X
	22.2	30.2 +35.2+42.2 комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,19	2 180,10	X	414,2	X	405 556,1	X
	22.3	30.3 +35.3+42.3 посещение с иными целями	2,48	317,45	X	787,3	X	770 810,9	X
	22.4	35.4 посещение по паллиативной медицинской помощи, включая ***		X	X	X	X	X	X
	22.4.1	35.4.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами ***			X		X		X
	22.4.2	35.4.2 посещение на дому выездными патронажными бригадами***			X		X		X
	22.5	30.4+35.5+42.4 посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	671,50	X	362,6	X	355 026,4	X
	22.6	30.5+35.6+42.5 обращение	1,7877	1 522,81	X	2 722,3	X	2 665 392,0	X
	22.6.1	30.5.1+35.6.1+42.5.1 КТ	0,04917	2 170,46	X	106,7	X	104 486,0	X
	22.6.2	30.5.2+35.6.2+42.5.2 МРТ	0,01330	3 921,77	X	52,2	X	51 077,1	X
	22.6.3	30.5.3+35.6.3+42.5.3 УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,06026	681,60	X	41,1	X	40 214,4	X
	22.6.4	30.5.4+35.6.4+42.5.4 эндоскопическое диагностическое	0,03151	937,10	X	29,5	X	28 914,2	X
	22.6.5	30.5.5+35.6.5+42.5.5 молекулярно-генетическое	0,001184	9 879,90	X	11,7	X	11 453,2	X
	22.6.6	30.5.6+35.6.6+42.5.6 патологоанатомическое	0,01092	2 119,80	X	23,1	X	22 660,7	X
	22.6.7	30.5.7+35.6.7+42.5.7 тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,23015	584,00	X	134,4	X	131 599,1	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31+36+43) в том числе:	23		0,165592	36 086,50	X	5 975,6	X	5 850 661,3	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 31.1+36.1+43.1)	23.1		0,00949	109 758,20	X	1 041,6	X	1 019 821,2	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2+36.2+43.2)	23.2		0,00444	36 555,10	X	162,3	X	158 910,2	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3+36.3+43.3)	23.3		0,0040	156 574,60	X	626,3	X	613 200,0	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32+37+44) в том числе	24		0,061074	22 141,70	X	1 352,3	X	1 324 000,6	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1+37.1+44.1)	24.1		0,006935	84 701,10	X	587,4		575 117,2	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2+37.2+44.2)	24.2		0,00045	124 728,50	X	56,1	X	54 954,0	X
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	25	койко-день		X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
расходы на ведение дела СМО иные расходы (равно строке 39) из строки 20;	26	-	X	X	X	108,5	X	106 254,1	X	
	27	-	X	X	X		X		X	
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		X	X	X	12 906,1	X	12 636 170,3	82,7	
скорая медицинская помощь	29	вызов	0,29	2 753,96	X	798,7	X	781 945,5	X	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26	1 896,50	X	493,1	X	482 777,5	X	
	30.2	комплексное посещение для проведения дистансеризации	0,19	2 180,10	X	414,2	X	405 556,1	X	
	30.3	посещение с иными целями	2,48	317,45	X	787,3	X	770 810,9		
	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	671,50	X	362,6	X	355 026,4	X	
	30.5	обращение	1,7877	1 522,81	X	2 722,3	X	2 665 392,0	X	
	30.5.1	КТ	0,04917	2 170,46	X	106,7	X	104 486,0	X	
	30.5.2	МРТ	0,01330	3 921,77	X	52,2	X	51 077,1	X	
	30.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,06026	681,60	X	41,1	X	40 214,4	X	
	30.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,03151	937,10	X	29,5	X	28 914,2	X	
	30.5.5	молекулярно-генетическое	0,001184	9 879,90	X	11,7	X	11 453,2	X	
	30.5.6	патологоанатомическое	0,01092	2 119,80	X	23,1	X	22 660,7	X	
	30.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,23015	584,00	X	134,4	X	131 599,1	X	
	31	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:		0,165592	36 086,50	X	5 975,6	X	5 850 661,3	X
	31.1	медицинская помощь по профилю «онкология»		0,00949	109 758,20	X	1 041,6	X	1 019 821,2	X
	31.2	медицинская реабилитация в стационарных условиях		0,00444	36 555,10	X	162,3	X	158 910,2	X
31.3	высокотехнологичная медицинская помощь		0,0040	156 574,60	X	626,3	X	613 200,0	X	
32	медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:		0,061074	22 141,70	X	1 352,3	X	1 324 000,6	X	
32.1	медицинская помощь по профилю «онкология»		0,006935	84 701,10	X	587,4	X	575 117,2	X	
32.2	при экстракорпоральном оплодотворении		0,00045	124 728,50	X	56,1	X	54 954,0	X	
33	2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой ОМС:		X	X	X		X			
34	скорая медицинская помощь	вызов			X		X		X	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров			X		X		X	
	35.2	комплексное посещение для проведения дистансеризации		X	X		X		X	
	35.3	посещение с иными целями		X	X		X		X	
	35.4	паллиативной медицинской помощи, включая		X	X	X	X	X	X	
35.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами				X		X		X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случай госпитализации			X		X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	43.2	случай госпитализации			X		X		X
высокотехнологичная медицинская помощь	43.3	случай госпитализации			X		X		X
медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	44	случай лечения			X		X		X
медицинская помощь по профилю «онкология»	44.1	случай лечения			X		X		X
при экстракорпоральном оплодотворении	44.2	случай			X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01+19+20)	45		X	X	2 549,1	13 014,6	2 534 910,1	12 742 424,4	100,0

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф)

** Указываются расходы консолидированного бюджета Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх территориальной программы ОМС

***В случае включения палативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации

И.о. заместителя главы администрации
области Н.Е. Астафьева



ПРИЛОЖЕНИЕ №2
к постановлению администрации области
от 14.08.2021 № 611

ПРИЛОЖЕНИЕ №7
УТВЕРЖДЕН
постановлением администрации области
от 30.12.2020 №1149

Перечень
исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых
в рамках углубленной диспансеризации

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

измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;

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

проведение спирометрии или спирографии;

общий (клинический) анализ крови развернутый;

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

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

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

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

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

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

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

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

И.о. заместителя главы администрации
области Н.Е. Астафьева

