



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

28.07.2021

№ 53d

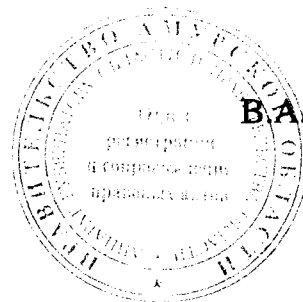
г. Благовещенск

О внесении изменений в
постановление Правительства
Амурской области
от 20.01.2021 № 17

В целях приведения в соответствие законодательству нормативных правовых актов Амурской области и обеспечения государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи Правительство Амурской области **п о с т а н о в л я е т:**

Внести в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденную постановлением Правительства Амурской области от 20.01.2021 № 17 (в редакции постановления Правительства Амурской области от 22.04.2021 № 254), изменения согласно приложению к настоящему постановлению.

Губернатор Амурской области



В.А. Орлов

Приложение
к постановлению Правительства
Амурской области
от 28.07.2021 № 53д

ИЗМЕНЕНИЯ, ВНОСИМЫЕ В ТЕРРИТОРИАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
НАСЕЛЕНИЮ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2021
ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2022 И 2023 ГОДОВ

1) раздел 4 изложить в следующей редакции:

«4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС) является составной частью Территориальной программы.

В рамках Территориальной программы ОМС:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе 3 Территориальной программы, мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского

страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), реализация базовой программы обязательного медицинского страхования в 2021 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее соответственно – федеральные медицинские организации, специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», тарифным соглашением между министерством здравоохранения Амурской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, создаваемой в Амурской области в установленном порядке.

Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и

подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Амурской области с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), обеспечивают организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, порядок дистанционной записи на медицинские исследования утверждаются приказом министерства здравоохранения Амурской области.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

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

С 01.07.2021 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 № 8 к Территориальной 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, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и порядок их работы размещаются:

в отношении медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, – министерством здравоохранения Амурской области на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также на едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) (далее – единый портал);

в отношении федеральных медицинских организаций – федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции и полномочия учредителя медицинской организации, на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также на едином портале.

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 № 698-н.

Медицинские организации, в том числе подведомственные федеральным органам исполнительной власти и имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с Порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 № 698-н, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

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

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

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 8 к Территориальной программе в течение одного дня.

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

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет взаимодействие с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области, в том числе по вопросам осуществления мониторинга прохождения углубленной диспансеризации и ее результатов.

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

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

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях, – за единицу объема медицинской помощи;

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

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

оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях при

проведении углубленной диспансеризации:

в рамках I этапа углубленной диспансеризации:

комплексное посещение, включающее исследования и медицинские вмешательства: измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое; проведение спирометрии или спирографии; общий (клинический) анализ крови развернутый; биохимический анализ крови (включая 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);

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

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

в рамках II этапа углубленной диспансеризации:

проведение эхокардиографии – за единицу объема оказания медицинской помощи;

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

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

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве

при медицинской эвакуации), – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

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

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

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

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

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской

Федерации».

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

Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 Территориальной программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом 7 Территориальной программы), требования к условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом 8 Территориальной программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с приложением № 2 к Территориальной программе).

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

2) раздел 5 после абзаца пятого дополнить абзацем следующего содержания:

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

3) в разделе 6:

а) подпункт 2.3.2 подпункта 2.3 пункта 2 изложить в следующей редакции:

«2.3.2) в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию, на 2021–2023 годы – 1,7877 обращения, которое включает проведение следующих отдельных

диагностических (лабораторных) исследований в рамках Территориальной программы ОМС на 2021–2023 годы:

компьютерная томография 0,061478 исследования на 1 застрахованное лицо;

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

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 0,099657 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопическое диагностическое исследование – 0,04225 исследования на 1 застрахованное лицо;

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

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 0,01231 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 0,136191 исследования на 1 застрахованное лицо;»;

б) пункт 3 дополнить подпунктом 3.3 следующего содержания:

«3.3) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования прогнозно для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

3.3.1) в том числе по профилю «онкология» – 0,000284 случая лечения на 1 застрахованное лицо;»;

в) пункт 4 дополнить подпунктом 4.3 следующего содержания:

«4.3) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования прогнозно для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,011118 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

в том числе:

4.3.1) по профилю «онкология» – 0,00109 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

4.3.2) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций – 0,00056 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;»;

г) пункт 5 дополнить подпунктом 5.1 следующего содержания:

«5.1) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования прогнозно для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,000059 случая на 1 застрахованное лицо;»;

4) в разделе 7:

а) в абзаце восьмом слова «5537,3 рубля» заменить словами «3119,5 рубля»;

б) в абзаце двенадцатом слова «14523,5 рубля» заменить словами «3200,0 рубля»;

в) в абзаце четырнадцатом слова «858,8 рубля» заменить словами «858,5 рубля»;

5) пункт 8.5 раздела 8 после абзаца пятого дополнить абзацем следующего содержания:

«Маршрутизация пациентов, в том числе застрахованных лиц, при наступлении страхового случая, в разрезе условий, уровней, профилей оказания медицинской помощи, в том числе лиц, проживающих в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, в также в сельской местности, регламентируется приказами министерства здравоохранения Амурской области.»;

б) в приложении № 1 к Территориальной программе:

а) дополнить пунктом 87 следующего содержания:

«

87.	Государственное бюджетное учреждение Амурской области «Обеспечение деятельности медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области»		
-----	--	--	--

»;

б) в позиции «Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе, из них:» цифры «86» заменить цифрами «87»;

7) в приложении № 4 к Территориальной программе:

а) строку 22.6.1 изложить в следующей редакции:

«

	30.5.1 + 35.6.1 + 42.5.1	22.6.1	КТ	0,061478	3119,5	X	191,8	X	151 695,5	X
--	--------------------------------	--------	----	----------	--------	---	-------	---	-----------	---

»;

б) строки 22.6.3–22.6.7 изложить в следующей редакции:

«

	30.5.3 + 35.6.3 + 42.5.3	22.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,099657	1002,0	X	99,9	X	78 984,7	X
	30.5.4 + 35.6.4 + 42.5.4	22.6.4	эндоскопическое диагностическое	0,04225	1377,5	X	58,2	X	46 034,7	X
	30.5.5 + 35.6.5 + 42.5.5	22.6.5	молекулярно-генетическое	0,001184	3200,0	X	3,8	X	2 998,4	X
	30.5.6 + 35.6.6 + 42.5.6	22.6.6	патологоанатомическое	0,01231	3116,1	X	38,4	X	30 341,5	X
	30.5.7 + 35.6.7 +	22.6.7	тестирование на выявление	0,136191	858,5	X	116,9	X	92 481,9	X

	42.5.7		новой коронавирусной инфекции							
--	--------	--	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

»;

в) строку 30.5.1 изложить в следующей редакции:

«

	30.5.1	КТ	0,061478	3119,5	X	191,8	X	151 695,5	X
--	--------	----	----------	--------	---	-------	---	-----------	---

»;

г) строки 30.5.3–30.5.7 изложить в следующей редакции:

«

	30.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,099657	1002,0	X	99,9	X	78 984,7	X
	30.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,04225	1377,5	X	58,2	X	46 034,7	X
	30.5.5	молекулярно-генетическое	0,001184	3200,0	X	3,8	X	2 998,4	X
	30.5.6	патологоанатомическое	0,01231	3116,1	X	38,4	X	30 341,5	X
	30.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,136191	858,5	X	116,9	X	92 481,9	X

»;

8) в приложении № 7 к Территориальной программе:

а) сноску <*> раздела I дополнить абзацем следующего содержания:

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

б) в разделе II:

графу 5 пункта 30 дополнить словами «Терапевтическое лечение»;

графу 5 пункта 43 дополнить словами «Терапевтическое лечение»;

сноску 3 изложить в следующей редакции:

«<3> Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи приведены без учета районных коэффициентов и других особенностей субъектов Российской Федерации, в которых расположены медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, и включают в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств.»;

9) дополнить приложением № 8 согласно приложению к настоящим изменениям.

Приложение к изменениям,
вносимым в территориальную
программу государственных
гарантий бесплатного оказания
населению Амурской области
медицинской помощи на 2021 год и
на плановый период 2022 и 2023
годов

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

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

- 1) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- 2) 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);
- 3) проведение спирометрии или спирографии;
- 4) общий (клинический) анализ крови развернутый;
- 5) 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);
- 6) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- 7) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);
- 8) 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:

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

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

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