



ПРАВИТЕЛЬСТВО БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 24 августа 2021 г. № 342-п
г. Брянск

О внесении изменений в постановление Правительства Брянской области от 30 декабря 2020 года № 726-п «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»

В целях обеспечения конституционных прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи на территории Брянской области, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» Правительство Брянской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести изменение в постановление Правительства Брянской области от 30 декабря 2020 года № 726-п «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», дополнив преамбулу постановления после слов «от 28 декабря 2020 года № 2299» словами «“О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов”».

2. Внести в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденную вышеуказанным постановлением, следующие изменения:

2.1. Раздел I «Общие положения» дополнить абзацами следующего содержания:

«Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводи-

мых в рамках углубленной диспансеризации (приложение 10);

перечень нормативных правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности (приложение 11).».

2.2. В разделе II «Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно»:

2.2.1. Абзац четырнадцатый после слов «постановлением Правительства Российской Федерации» дополнить словами «от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

2.2.2. Абзац двадцатый после слов «Федерального закона» дополнить словами «от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ».

2.3. В абзаце тридцатом раздела III «Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно» слова «(включая дистанционное наблюдение граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений с 2022 года)» исключить.

2.4. Раздел IV «Территориальная программа обязательного медицинского страхования» изложить в редакции:

**«IV. Территориальная программа обязательного
медицинского страхования**

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью территориальной программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III 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 III 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 III территориальной программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», тарифным соглашением между департаментом здравоохранения Брянской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Брянской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в Брянской области в установленном порядке.

В Брянской области тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

медицинским работникам фельдшерских и 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 департамент здравоохранения Брянской области с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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

С 1 июля 2021 года в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в приложении 10 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).

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

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, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования доводят указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

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

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

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения 10 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 оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Департамент здравоохранения Брянской 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, в том числе углубленную.

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 обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:
по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, 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);

при оплате проведения углубленной диспансеризации в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе:

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 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);

за единицу объема оказания медицинской помощи – 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), определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

в рамках II этапа углубленной диспансеризации:

за единицу объема оказания медицинской помощи – 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);

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

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной

томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии);

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

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

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

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива 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»).

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного

стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

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.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI территориальной программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансового

обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII территориальной программы), порядок и условия предоставления медицинской помощи (в соответствии с приложением 1 к территориальной программе), целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с приложением 3 к территориальной программе).

В территориальной программе обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо установлены с учетом структуры заболеваемости в Брянской области нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.».

2.5. В разделе V «Финансовое обеспечение территориальной программы»:

2.5.1. Абзац восьмой изложить в редакции:

«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;».

2.5.2. После абзаца восьмого дополнить абзацами следующего содержания:

«высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи:

за счет межбюджетных трансфертов бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

за счет субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными департаменту здравоохранения Брянской области;».

2.5.3. Абзац четырнадцатый изложить в редакции:

«предоставление в установленном порядке бюджету Брянской области субвенции на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»»;

2.5.4. Абзац двадцать девятый изложить в редакции:

«медицинской помощи в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и острых заболеваниях), гражданам иностранных государств и лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию»;

2.6. В разделе VI «Территориальные нормативы объема медицинской помощи»:

2.6.1. В подпункте 2.3.2:

в абзаце пятом слова «на 2021 – 2023 годы – 0,04913» заменить словами «на 2021 год – 0,0429 исследования на 1 застрахованное лицо, на 2022 – 2023 годы – 0,04913»;

в абзаце седьмом слова «на 2021 – 2023 годы – 0,01431» заменить словами «на 2021 год – 0,01303 исследования на 1 застрахованное лицо, на 2022 – 2023 годы – 0,01431».

2.6.2. Подпункты 3.2, 3.2.1 изложить в редакции:

«3.2) в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

на 2021 год – 0,063255 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо, для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,061074 случая лечения на 1 застрахованное лицо (в том числе I уровень – 0,018315, II уровень – 0,021616, III уровень – 0,021143);

на 2022 год – 0,063268 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо, для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,061087 случая лечения на 1 застрахованное лицо (в том числе I уровень – 0,018321, II уровень – 0,021623, III уровень – 0,021143);

на 2023 год – 0,063282 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими

организациями – 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо, для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо (в том числе I уровень – 0,018330, II уровень – 0,021628, III уровень – 0,021143);

3.2.1) в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2021 – 2023 годы – 0,007219 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,000284 случая лечения на 1 застрахованное лицо, для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо;».

2.6.3. Подпункты 4.2 – 5 изложить в редакции:

«4.2) в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2021 – 2023 годы – 0,17671 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, – 0,011118 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе I уровень – 0,01986, II уровень – 0,057404, III уровень – 0,088328);

в том числе:

4.2.1) для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2021 – 2023 годы – 0,010576 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, – 0,00109 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,00949 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

4.2.2) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2021 – 2023 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности), в том числе для медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, – 0,00056 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе II уровень – 0,002652, III уровень – 0,001788);

5) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении на 2021 год – 0,000779 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,000522 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год – 0,000536 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе:

в федеральных медицинских организациях на 2021 – 2023 годы – 0,000059 случая на 1 застрахованное лицо;

в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 год – 0,00072 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,000463 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год – 0,000477 случая на 1 застрахованное лицо;».

2.7. В разделе VII «Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования»:

2.7.1. В абзаце десятом цифры «1505,1» заменить цифрами «1507,1».

2.7.2. В абзаце шестнадцатом цифры «2119,5» заменить цифрами «2206,4».

2.7.3. В абзаце двадцать втором слова «за счет за счет» заменить словами «за счет».

2.7.4. В абзаце сорок девятом цифры «2782,84» заменить цифрами «3816,66».

2.7.5. В абзаце пятидесятом цифры «13007,72» заменить цифрами «13011,24».

2.7.6. Абзац пятьдесят второй изложить в редакции:

«в 2021 году – 19973,2 млн. рублей, в том числе из средств областного бюджета – 4518,5 млн. рублей, из средств фонда обязательного медицинского страхования – 15454,7 млн. рублей;».

2.8. В приложении 1 к территориальной программе:

2.8.1. Пункт 4 раздела 3 «Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной помощи» после слов «в амбулаторных условиях» дополнить словом «следует».

2.8.2. Пункт 7 раздела 4 «Порядок и условия предоставления специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи» после слов «в условиях дневного стационара» дополнить словом «следует».

2.8.3. Подпункт 5 пункта 2 раздела 5 «Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов» считать подпунктом 4.

2.8.4. Раздел 8 «Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних» изложить в редакции:

«8. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних.

Порядок проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц, в том числе в выходные дни и вечернее время

В рамках территориальной программы осуществляются следующие мероприятия по диспансеризации жителей Брянской области:

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

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

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

Проведение профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц, в том числе в выходные дни и вечернее время осуществляется в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н, Порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н, Порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 года № 698н, временными методическими рекомендациями по организации проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 1 (06.07.2020), утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации 6 июля 2020 года, Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 года № 173н, Порядком диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2020 года № 548н, Порядком прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 мая 2019 года № 302н, Порядком диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н, а также иными нормативными актами.»

2.8.5. Абзац четвертый раздела 13 «Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию» изложить в редакции:

«Медицинская реабилитация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей»».

2.9. Приложения 4 – 6 к территориальной программе изложить в редакции согласно приложениям 1 – 3 к настоящему постановлению.

2.10. Дополнить приложениями 10, 11 к территориальной программе, изложив их в редакции согласно приложениям 4, 5 к настоящему постановлению.

3. Опубликовать постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (pravo.gov.ru).

4. Постановление вступает в силу после его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2021 года.

5. Контроль за исполнением постановления возложить на временно исполняющего обязанности заместителя Губернатора Брянской области Бардукова А.Н.

Исполняющий обязанности
Губернатора



Ю.В. Филипенко

Приложение 1
к постановлению Правительства
Брянской области
от 24 августа 2021 г. № 342-п

(приложение 4 к территориальной
программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годов)

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации
территориальной программы государственных гарантий, в том числе
территориальной программы обязательного медицинского страхования,
и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические
медицинские осмотры и диспансеризацию

№ пп	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обяза- тельного меди- цинского страхо- вания*	Проводящие профилакти- ческие меди- цинские осмотры и диспансе- ризацию**
1.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянская областная больница № 1»	+	
2.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Брянская областная детская больница»	+	+
3.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянский областной кардиологический диспансер»	+	
4.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянский клинико-диагностический центр»	+	
5.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Брянская областная туберкулезная больница»		
6.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянский областной онкологический диспансер»	+	
7.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Брянский областной кожно-венерологический диспансер»	+	
8.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Брянский областной наркологический диспансер»		
9.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянская областная психиатрическая больница № 1»		

10.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Брянская областная психиатрическая больница № 3»		
11.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Брянская областная инфекционная больница»	+	
12.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Брянский областной противотуберкулезный диспансер»		
13.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Брянский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД»	+	
14.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Брянская областная станция переливания крови»		
15.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Карачевский специализированный Дом ребенка для детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики»		
16.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Жуковский областной детский туберкулезный санаторий»		
17.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клинцовский дом ребенка»		
18.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Брянское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»		
19.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции»	+	
20.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянский областной врачебно-физкультурный диспансер»	+	
21.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Санаторий «Домашово» для детей с родителями»	+	
22.	Государственное автономное учреждение «Медицинский центр г. Жуковки»	+	
23.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр»		
24.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Белобережский детский санаторий»		
25.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная стоматологическая поликлиника»	+	
26.	Государственное казенное учреждение здравоохранения особого типа «Брянский областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»		
27.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянская городская станция скорой медицинской помощи»	+	

28.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянская городская поликлиника № 1»	+	+
29.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянская городская поликлиника № 4»	+	+
30.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянская городская поликлиника № 5»	+	+
31.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянская городская больница № 1»	+	
32.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянская городская больница № 2»	+	+
33.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянская городская больница № 4»	+	
34.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Брянская городская больница № 8»	+	+
35.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Брянская городская детская больница № 1»	+	+
36.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Брянская городская детская поликлиника № 2»	+	+
37.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянская городская стоматологическая поликлиника № 3»	+	
38.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянская городская стоматологическая поликлиника № 4»	+	
39.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Брянская межрайонная больница»	+	+
40.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Брасовская центральная районная больница»	+	+
41.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Выгоничская центральная районная больница»	+	+
42.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Гордеевская центральная районная больница»	+	+
43.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Дубровская центральная районная больница»	+	+
44.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Дятьковская районная больница имени В.А. Понизова»	+	+
45.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Жуковская межрайонная больница»	+	+
46.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Злынковская центральная районная больница»	+	+
47.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Карачевская центральная районная больница»	+	+
48.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клетнянская центральная районная больница»	+	+

49.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Жлимовская центральная районная больница»	+	+
50.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клинцовская центральная городская больница»	+	+
51.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Комаричская центральная районная больница»	+	+
52.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красногорская центральная районная больница»	+	+
53.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мглинская центральная районная больница»	+	+
54.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Навлинская центральная районная больница»	+	+
55.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Новозыбковская центральная районная больница»	+	+
56.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Новозыбковская стоматологическая поликлиника»	+	
57.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Погарская центральная районная больница»	+	+
58.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Почепская центральная районная больница»	+	+
59.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сельцовская городская больница»	+	+
60.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стародубская центральная районная больница»	+	+
61.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Суземская центральная районная больница»	+	+
62.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Суражская центральная районная больница»	+	+
63.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Трубчевская центральная районная больница»	+	+
64.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Унечская центральная районная больница»	+	+
65.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Юдиновская участковая больница»	+	+
66.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Фокинская городская больница имени В.И. Гедройц»	+	+
67.	Государственное казенное учреждение «Центр организации закупок в сфере здравоохранения»		
68.	Частное учреждение здравоохранения «Больница «РЖД-медицина» города Брянск»	+	+

69.	Акционерное общество «Группа Кремний Эл»	+	
70.	Общество ограниченной ответственностью «ЗА РОЖДЕНИЕ»	+	
71.	Общество с ограниченной ответственностью «Брянскфарм»	+	
72.	Общество с ограниченной ответственностью «ЭКО ЦЕНТР»	+	
73.	Общество с ограниченной ответственностью «Семейный доктор»	+	
74.	Общество с ограниченной ответственностью «Медэко»	+	
75.	Общество с ограниченной ответственностью «Дальневосточная медицинская компания»	+	
76.	Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР ЭКО»	+	
77.	Общество с ограниченной ответственностью «Медикус-плюс»	+	
78.	Брянский филиал Федерального государственного унитарного предприятия «Московское Протезно-ортопедическое предприятие» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	+	
79.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Брянской области»	+	
80.	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН»	+	
81.	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет»	+	
82.	Общество ограниченной ответственностью «ПЭТ – Технолоджи»	+	
83.	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника доктора Фомина. Калуга»	+	
84.	Общество с ограниченной ответственностью «Эксперт МРТ»	+	
85.	Общество с ограниченной ответственностью «Мастерслух»	+	
86.	Общество с ограниченной ответственностью «Диализный центр Нефрос-Воронеж»	+	
87.	Общество с ограниченной ответственностью «Спектр-Диагностика»	+	
88.	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинская территориальная клиника «Микрохирургия глаза +»	+	
89.	Общество с ограниченной ответственностью «Независимая лаборатория Инвитро»	+	
90.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Курский областной клинический онкологический диспансер» Комитета здравоохранения Курской области»	+	
91.	Общество с ограниченной ответственностью «Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб»	+	
92.	Акционерное общество «Лабквест»	+	

93.	Общество с ограниченной ответственностью «Фрезениус Нефрокеа»	+	
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, из них:		93	
медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		79	
медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию		36	
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров		0	

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

**Знак отличия о проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (+).



Приложение 2
к постановлению Правительства
Брянской области
от 24 августа 2021 г. № 342-п

(приложение 5 к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2021 год и на плановый период 2022
и 2023 годов

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2021 год		Плановый период			
		утвержденная стоимость территориальной программы		2022 год		2023 год	
		стоимость территориальной программы	стоимость территориальной программы	стоимость территориальной программы	стоимость территориальной программы	стоимость территориальной программы	стоимость территориальной программы
		всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	19 973 169,01	16 827,90	19 103 526,94	16 108,59	19 823 407,51	16 729,50
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	4 518 464,71	3 816,66	2 918 829,64	2 482,77	2 720 781,51	2 330,88

II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	03	15 454 704,30	13 011,24	16 184 697,30	13 625,82	17 102 626,00	14 398,62
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07) в том числе:	04	15 454 704,30	13 011,24	16 184 697,30	13 625,82	17 102 626,00	14 398,62
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС**	05	15 450 520,60	13 007,72	16 184 697,30	13 625,82	17 102 626,00	14 398,62
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	4 183,70	3,52	0,00	0,00	0,00	0,00
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, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08).

**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		2022 год		2023 год	
	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	84 188,2	70,88	84 188,20	70,88	84 188,20	70,88



Приложение 3
к постановлению Правительства
Брянской области
от 24 августа 2021 г. № 342-П
(приложение 6 к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2021 год и на плановый период 2022
и 2023 годов)

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

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					рублей		тыс. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе*:	01		X	X	3645,34	X	4 315 638,91	X	21,61
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная с территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,0122	1655,3	20,19	X	23 907,50	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,01	1125,0	11,25	X	13 318,15	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов	0,00004	6578,2	0,26		311,51		
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	05	посещение с профилактической и иными целями, в том числе	0,30252	474,1	143,42	X	169 797,49	X	X
	06	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0,0225	X	X	X	X	X	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	07	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,0163	426,2	6,95	X	8 224,38	X	X
	08	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,0062	2131,2	13,21	X	15 643,01	X	X
	09	обращение	0,107	1374,9	147,11	X	174 165,46	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещение с профилактической и иными целями				X		X	X
	11	обращение				X		X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	12	случай госпитализации	0,0076	81334,1	618,11	X	731 762,90	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случай госпитализации				X		X	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	14	случай лечения	0,00127	14042,2	17,84	X	21 119,47	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случай лечения				X		X	X
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	16	к/день	0,0354	1724,2	61,04	X	72 261,96	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	2570,39	X	3 043 018,03	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18	-	X	X	67,24	X	79 606,10	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе	19	-	X	X	171,32	X	202 825,80	X	1,02
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	13011,24	X	15 454 704,30	77,38
скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34+41)	21	вызов	0,29	2871,2	X	832,64	X	989 004,50	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1+35.1+42.1	22.1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26	1896,5	X	493,09	X	585 690,41	X
	30.2+35.2+42.2	22.2 комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,19	2180,1	X	414,22	X	492 007,15	X
	30.3+35.3+42.3	22.3 посещение с иными целями	2,48	309,5	X	767,56	X	911 704,67	X

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
сумма строк	35.4	22.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая***	X	X	X	X	X	X	X
	35.4.1	22.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами ***	X	X	X	X	X	X	X
	35.4.2	22.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами ***	X	X	X	X	X	X	X
	30.4+35.5+42.4	22.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	671,5	X	362,61	X	430 706,82	X
	30.5+35.6+42.5	22.6	обращение	1,7877	1507,1	X	2694,19	X	3 200 147,66	X
	30.5.1+35.6.1+42.5.1	22.6.1	КТ	0,04253	1897,7	X	80,71	X	95 871,40	X
	30.5.2+35.6.2+42.5.2	22.6.2	МРТ	0,01625	2530,5	X	41,12	X	48 837,80	X
	30.5.3+35.6.3+42.5.3	22.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,07091	681,6	X	48,33	X	57 408,86	X
	30.5.4+35.6.4+42.5.4	22.6.4	эндоскопическое диагностическое	0,0429	937,1	X	40,2	X	47 749,93	X
	30.5.5+35.6.5+42.5.5	22.6.5	молекулярно-генетическое	0,001184	9879,9	X	11,7	X	13 894,60	X
	30.5.6+35.6.6+42.5.6	22.6.6	патологоанатомическое	0,01303	2206,4	X	28,75	X	34 152,59	X
30.5.7+35.6.7+42.5.7	22.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,12441	584	X	72,66	X	86 300,02	X	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31+36+43), в том числе:	23	случай госпитализации	0,165592	36086,5	X	5975,64	X	7 097 841,29	X	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1+36.1+43.1)	23.1	случай госпитализации	0,00949	109758,7	X	1041,61	X	1 237 215,00	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2+42.2)	23.2	случай госпитализации	0,00444	36556,3	X	162,31	X	192 791,60	X	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3+43.3)	23.3	случай госпитализации	0,00385	168968,8	X	650,53	X	772 699,90	X	
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37+44), в том числе:	24	случай лечения	0,061074	22141,7	X	1352,28	X	1 606 227,50	X	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1+37.1+44.1)	24.1	случай лечения	0,006935	84702,2	X	587,41	X	697 718,00	X	

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2+37.2+44.2)	24.2	случай	0,00072	124736,1	X	89,81	X	106 670,02	X
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	25	к/день	X	X	X	X	X	X	X
расходы на ведение дела СМО	26	-	X	X	X	119,01	X	141 374,30	X
иные расходы (равно строке 39)	27	-	X	X	X		X		X
из строки 20: I. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		X	X	X	12892,23	X	15 313 330,00	76,67
скорая медицинская помощь	29	вызов	0,29	2871,2	X	832,64	X	989 004,50	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26	1896,5	X	493,09	X	585 690,41	X
	30.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,19	2180,1	X	414,22	X	492 007,15	X
	30.3	посещение с иными целями	2,48	309,5	X	767,56	X	911 704,67	X
	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	671,5	X	362,61	X	430 706,82	X
	30.5	обращение	1,7877	1507,1	X	2694,19	X	3 200 147,66	X
	30.5.1	КТ	0,04253	1897,7	X	80,71	X	95 871,40	X
	30.5.2	МРТ	0,01625	2530,5	X	41,12	X	48 837,80	X
	30.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,07091	681,6	X	48,33	X	57 408,86	X
	30.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,0429	937,1	X	40,2	X	47 749,93	X
	30.5.5	молекулярно-генетическое	0,001184	9879,9	X	11,7	X	13 894,60	X
	30.5.6	патологоанатомическое	0,01303	2206,4	X	28,75	X	34 152,59	X
	30.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,12441	584	X	72,66	X	86 300,02	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случай госпитализации	0,165592	36086,5	X	5975,64	X	7 097 841,29	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	31.1	случай госпитализации	0,00949	109758,7	X	1041,61	X	1 237 215,00	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,00444	36556,3	X	162,31	X	192 791,60	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,00385	168968,8	X	650,53	X	772 699,90	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,061074	22141,7	X	1352,28	X	1 606 227,50	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	32.1	случай лечения	0,006935	84702,2	X	587,41	X	697 718,00	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
при экстракорпоральной оплодотворении	32.2	случай	0,00072	124736,1	X	89,81	X	106 670,02	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	33		X	X	X		X		
скорая медицинская помощь	34	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 диспансеризации			X		X		X
	35.3	посещение с иными целями			X		X		X
	35.4	посещение по 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
	35.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами			X		X		X
	35.5	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	35.6	обращение			X		X		X
	35.6.1	КТ			X		X		X
	35.6.2	МРТ			X		X		X
	35.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы			X		X		X
	35.6.4	эндоскопическое диагностическое			X		X		X
	35.6.5	молекулярно-генетическое			X		X		X
	35.6.6	патологоанатомическое			X		X		X
	35.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции			X		X		X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случай госпитализации			X		X		X
медицинская помощь по профилю "онкология"	36.1	случай госпитализации			X		X		X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случай госпитализации			X		X		X
высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случай госпитализации			X		X		X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения			X		X		X
медицинская помощь по профилю "онкология"	37.1	случай лечения			X		X		X
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай			X		X		X
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях***	38	к/день			X		X		X
иные расходы	39	-	X	X	X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	40		X	X	X		X		
скорая медицинская помощь	41	вызов			X		X		X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	42.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров			X		X		X
	42.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации			X		X		X
	42.3	посещение с иными целями			X		X		X
	42.4	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	42.5	обращение			X		X		X
	42.5.1	КТ			X		X		X
	42.5.2	МРТ			X		X		X
	42.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы			X		X		X
	42.5.4	эндоскопическое диагностическое			X		X		X
	42.5.5	молекулярно-генетическое			X		X		X
	42.5.6	патологоанатомическое			X		X		X
42.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции			X		X		X	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	43	случай госпитализации			X		X		X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
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	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	3816,66	13011,24	4 518 464,71	15 454 704,30	100

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

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

***В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ.



Приложение 4
к постановлению Правительства
Брянской области
от 24 августа 2021 г. № 342-п

(приложение 10 к территориальной
программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
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:

- а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- б) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
- в) проведение спирометрии или спирографии;
- г) общий (клинический) анализ крови развернутый;
- д) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
- е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);
- з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

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

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

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

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



Приложение 5
к постановлению Правительства
Брянской области
от 24 августа 2021 г. № 342-п

(приложение 11 к территориальной
программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годов)

ПЕРЕЧЕНЬ

нормативных правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности

1. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 7 апреля 2014 года № 318 «Об исполнении приказа Минздрава России от 5 ноября 2013 года № 822н».

2. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 28 апреля 2014 года № 371 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Торакальная хирургия» на территории Брянской области».

3. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 28 апреля 2014 года № 372 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Урология» на территории Брянской области».

4. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 28 апреля 2014 года № 373 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Анестезиология и реаниматология» на территории Брянской области».

5. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 28 апреля 2014 года № 374 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Офтальмология» на территории Брянской области».

6. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 28 апреля 2014 года № 376 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Колопроктология» на территории Брянской области».

7. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 28 апреля 2014 года № 377 «Об организации оказания медицинской помощи населению Брянской области по профилю «Травматология и ортопедия».

8. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 28 апреля 2014 года № 378 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Хирургия» на территории Брянской области».

9. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 28 апреля 2014 года № 380 «Об организации оказания медицинской помощи населению по профилю «Дерматовенерология» на территории Брянской области».

10. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 28 апреля 2014 года № 381 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Ревматология» на территории Брянской области».

11. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 28 апреля 2014 года № 384 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Неврология» на территории Брянской области».

12. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 7 мая 2014 года № 410 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия» на территории Брянской области».

13. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 28 мая 2014 года № 471 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Гематология» на территории Брянской области».

14. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 3 июня 2014 года № 484 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Гастроэнтерология» на территории Брянской области».

15. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 3 июня 2014 года № 485 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Эндокринология» на территории Брянской области».

16. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 7 июля 2014 года № 588 «Об исполнении приказа Минздрава России от 13 ноября 2012 года № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями».

17. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 9 июля 2014 года № 600 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Нейрохирургия» на территории Брянской области».

18. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 17 июля 2014 года № 618 «Об организации оказания гинекологической помощи населению на территории Брянской области».

19. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 31 августа 2015 года № 634 «Об организации оказания медицинской помощи населению по профилю «Инфекционные болезни» на территории Брянской области».

20. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 21 июня 2016 года № 506 «Об утверждении условий прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них, при занятиях физической культурой и спортом, прохождения несовершеннолетними диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания несовершеннолетним медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

21. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 16 февраля 2017 года № 173 «Об организации оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Брянской области».

22. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 26 апреля 2018 года № 380 «Об эффективном использовании медицинского оборудования в медицинских организациях Брянской области».

23. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 7 мая 2018 года № 410 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Пульмонология» на территории Брянской области».

24. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 14 мая 2018 года № 430 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области».

25. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 1 февраля 2019 года № 126 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Брянской области».

26. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 18 февраля 2019 года № 239 «Об организации проведения пациентам компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии в медицинских организациях Брянской области».

27. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 18 февраля 2019 года № 241 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «Детская хирургия» на территории Брянской области».

28. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 18 февраля 2019 года № 242 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи населению Брянской области».

29. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 28 мая 2019 года № 611 «О медицинском освидетельствовании детей, передаваемых на воспитание в семью».

30. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 3 июня 2019 года № 643 «Об организации оказания медицинской помощи новорожденным детям по профилю «Неонатология» в Брянской области».

31. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 7 августа 2019 года № 852 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению, страдающему хронической болезнью почек 5 стадии, получающему заместительную почечную терапию (гемодиализ)».

32. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 13 августа 2019 года № 888 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «Онкология» взрослому населению Брянской области».

33. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 24 декабря 2019 года № 1410 «О реализации на территории Брянской области приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 года № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

34. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 27 декабря 2019 года № 1426 «Об оказании стационарной и скорой медицинской помощи детскому населению в медицинских организациях г. Брянска и Брянской области».

35. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 23 января 2020 года № 100 «О маршрутизации взрослого и детского населения с нарушением функции центральной нервной системы, периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, соматическими заболеваниями в Брянской области по профилю «Медицинская реабилитация».

36. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 30 января 2020 года № 129 «О проведении телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети Брянской области».

37. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 2 апреля 2020 года № 387 «Об утверждении перечня медицинских организаций, оказывающих неотложную и экстренную медицинскую помощь взрослому населению г. Брянска и отдельных территорий Брянского района Брянской области в зависимости от профиля патологии (за исключением акушерско-гинекологического)».

38. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 29 мая 2020 года № 516 «Об утверждении Порядка отбора пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи детскому населению Брянской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 года № 824р «Об утверждении Порядка организации высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

39. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 7 августа 2020 года № 733 «Об организации оказания медицинской помощи населению Брянской области по профилю «Челюстно-лицевая хирургия».

40. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 10 августа 2020 года № 747 «Об организации оказания медицинской

помощи взрослому населению по профилю «Оториноларингология» на территории Брянской области».

41. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 15 октября 2020 года № 970 «О внесении изменений в схемы перевода пациентов при оказании медицинской помощи населению в зависимости от профиля патологии на территории Брянской области».

42. Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 23 октября 2020 года № 1004 «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «Гематология» в медицинских организациях Брянской области».

