



**ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА
ДОКТААЛ
ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 16 марта 2020 г. № 91

г. Кызыл

**О внесении изменений в Территориальную
программу государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Тыва на 2020 год
и на плановый период 2021 и 2022 годов**

Правительство Республики Тыва **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденную постановлением Правительства Республики Тыва от 27 декабря 2019 г. № 631 (далее – Программа), следующие изменения:

1) в позиции «Объемы и источники финансирования Программы» паспорта Программы цифры «6 930 649, 9» заменить цифрами «6 933 699, 5»;

2) в разделе IV:

а) в пункте 4.5 слова «холтеровского мониторирования» исключить, слова «молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний» заменить словами «гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии»;

б) абзац пятый пункта 4.7 после слов «рабочего времени» дополнить словами «и постановлением Правительства Республики Тыва от 31 октября 2019 г. № 515

«О внесении изменений в Положение об отраслевой системе оплаты труда работников государственных медицинских организаций Республики Тыва»;

3) в абзаце двенадцатом пункта 5.5 раздела V слова «в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6» заменить словами «в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2»;

4) в разделе VI:

а) пункт 6.2 изложить в следующей редакции:

«6.2. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам и условиям в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по программе обязательного медицинского страхования – в расчете на 1 застрахованное лицо. Объемы бесплатной медицинской помощи определяются исходя из следующих нормативов:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках Базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 год – 0,31 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2021 и 2022 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

для скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию (в том числе санитарно-авиационную) и оказываемую за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Тыва, на 2020-2022 годы – 0,000493 вызова;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

- с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2020 год – 0,639 посещения на 1 жителя, на 2021-2022 годы – 0,73 посещения на 1 жителя, из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2020 год – 0,0085 посещения на 1 жителя, на 2021-2022 годы – 0,009 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, на 2020 год – 0,0015 посещения на 1 жителя, на 2021-2022 годы – 0,002 посещения на 1 жителя;

в рамках Базовой программы обязательного медицинского страхования для проведения профилактических медицинских осмотров на 2020 год – 0,2535 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,260 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации на 2020 год – 0,181

комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,190 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо; для посещений с иными целями на 2020 год – 2,4955 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, 2022 год – 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

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

- в связи с заболеваниями, в рамках Базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020-2022 годы – 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2-х) на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2020-2022 годы – 0,144 обращения на 1 жителя;

- для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020-2022 годы:

компьютерная томография – 0,0223 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография – 0,0054 исследований на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 0,0731 исследований на 1 застрахованное лицо;

эндоскопические диагностические исследования – 0,0302 исследования на 1 застрахованное лицо;

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

гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 0,025 исследования на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2020 год – 0,0033 случая лечения на 1 жителя, на 2021-2022 годы – 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

в рамках Базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 год – 0,05941 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,06297 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,06297 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,06299 случая лечения на 1 застрахованное лицо в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2020 год – 0,006941 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,0076351 случая лечения на 1 застрахованное лицо, 2022 годы – 0,0083986 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

4) нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2020 год – 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,000507 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,00052 случая на 1 застрахованное лицо;

5) для медицинской помощи в стационарных условиях:

- для специализированной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2020-2022 годы – 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя,

в рамках Базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 год – 0,17671 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021-2022 годы – 0,17671 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2020 год – 0,01001 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,011011 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,0121121 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо;

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

- для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2020 год – 0,027 койко-дня на 1 жителя, на 2021-2022 годы – 0,092 койко-дня на 1 жителя;

- для высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи Базовой программы, 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 в расчете на 1 застрахованного составляет на 2020 – 0,00313 случая госпитализации, на 2021 – 0,00316 случая госпитализации, 2022 годы – 0,00319 случая госпитализации.»;

б) таблицу в пункте 6.4 изложить в следующей редакции:

« Наименование вида и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Норматив объема медицинской помощи
Скорая медпомощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	число вызовов на 1 жителя – 2 уровень	0,00049
	число вызовов в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	0,310
	1 уровень	0,27256
	2 уровень	0,03738
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	число посещений с профилактической и иными целями на 1 жителя:	0,63900
	1 уровень	0,27100
	2 уровень	0,36800
	в том числе число посещений по паллиативной медицинской помощи на 1 жителя – 2 уровень	0,00850
	включая число посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медпомощи на 1 жителя – 2 уровень	0,00150
	число посещений с иными целями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	2,4955
	1 уровень	0,98411
	2 уровень	1,51143
	число посещений для проведения профилактических медосмотров на 1 застрахованное лицо:	0,2535
	1 уровень	0,1225
	2 уровень	0,1310
	число комплексных посещений в рамках диспансеризации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	0,181
	1 уровень	0,12172
	2 уровень	0,05927
	число посещений при неотложных состояниях в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	0,540
	1 уровень	0,32454
	2 уровень	0,21545
	число обращений в связи с заболеваниями на 1 жителя:	0,14400
	1 уровень	0,04300
	2 уровень	0,10100
число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	1,77003	
1 уровень	0,84436	
2 уровень	0,92567	

Наименование вида и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Норматив объема медицинской помощи
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	число случаев лечения на 1 жителя:	0,00330
	1 уровень	0,00000
	2 уровень	0,00330
	число случаев лечения в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	0,05941
	1 уровень	0,02134
	2 уровень	0,03798
	3 уровень	0,0001
в том числе:		
ЭКО	число случаев в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	0,00049
	2 уровень	0,00040
	3 уровень	0,00009
по профилю онкология	число случаев в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	0,00694
	2 уровень	0,00694
	3 уровень	-
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	число случаев госпитализации на 1 жителя:	0,01460
	1 уровень	0,00060
	2 уровень	0,01400
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	0,17671
	1 уровень	0,03471
	2 уровень	0,13906
	3 уровень	0,00294
в том числе:		
ВМП	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо – 3 уровень	0,00314
медицинская реабилитация	число случаев в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	0,00515
	1 уровень	-
	2 уровень	0,00415
по профилю онкология	число случаев в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	0,01001
	2 уровень	0,00594
	3 уровень	-
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	число койко-дней на 1 жителя	0,02700
	2 уровень	0,02700

»;

5) раздел VII изложить в следующей редакции:

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

7.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной программы на 2020 год (с учетом коэффициента дифференциации по Республике Тыва – 1,5775 по средствам бюджета и 1,725 по средствам обязательного медицинского страхования) составляют:

1) при оказании скорой медицинской помощи:

на 1 вызов за счет средств обязательного медицинского страхования – 4189,34 рубля;

за счет средств бюджета, в том числе при оказании скорой специализированной медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, норматив финансовых затрат на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами (за исключением расходов на авиационные работы), составляет 10006,87 рубля;

2) при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

- с профилактическими и иными целями, на 1 посещение:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 842,36 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) – 648,35 рублей, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 3242,08 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 3074,3 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний – 3534,01 рубля, на 1 посещение с иными целями – 470,75 рубля;

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования – 1088,48 рубля;

- на 1 обращение по поводу заболевания за счет средств бюджета – 2959,98 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2439,84 рубля,

включая нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2020-2022 годах:

компьютерной томографии – 6106,33 рубля;

магнитно-резонансной томографии – 6896,38 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 1104,86 рубля;

эндоскопического диагностического исследования – 1519,04 рубля;

молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 25875,0 рубля;

гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 992,05 рубля;

3) при оказании медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 1 случай лечения за счет средств соответствующих бюджетов – 19864,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 35283,84 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 133926,07 рубля;

4) на 1 случай экстракорпорального оплодотворения – 204780,79 рубля;

5) при оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

- на 1 случай госпитализации за счет средств соответствующих бюджетов – 162244,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 59881,13 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 173964,35 рубля;

- на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 62304,93 рубля;

- на 1 случай госпитализации высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 201000,0 рубля;

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 3405,04 рубля.

7.2. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи Территориальной программы на 2021 и 2022 годы (с учетом коэффициента дифференциации по Республике Тыва 1,725 по средствам обязательного медицинского страхования и 1,5775 по средствам бюджета) составляют:

1) при оказании скорой медицинской помощи:

за счет средств бюджета, в том числе при оказании скорой специализированной медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, на 1 случай оказания медицинской помощи

выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами (за исключением расходов на авиационные работы), составляет 10407,08 рубля на 2020 год, 10823,39 рубля на 2021 год;

на 1 вызов за счет средств обязательного медицинского страхования – 4428,59 рубля на 2021 год, 4600,4 рубля на 2022 год;

2) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

- на 1 посещение с профилактической и иными целями:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2021 год – 750,1 рубля, на 2022 год – 795,85 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) на 2021 год – 674,38 рубля, на 2022 год – 715,55 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2021 год – 3371,75 рубля, на 2022 год – 3577,3 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год – 3263,01 рубля, на 2022 год – 3354,44 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2021 год – 3634,23 рубля, на 2022 год – 3711,17 рубля; на 1 посещение с иными целями на 2021 год – 526,13 рубля, на 2022 год – 644,63 рубля;

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов 2091,45 рубля на 2021-2022 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2327,44 рубля на 2021 год, 2339,43 рубля на 2022 год, включая средства на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований;

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 1155,75 рубля на 2021 год, 1201,98 рубля на 2022 год;

3) при оказании медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 1 случай лечения за счет средств соответствующих бюджетов – 21361,24 рубля на 2021-2022 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 37071,63 рубля на 2021 год и 38631,03 рубля на 2022 год, на 1 случай лечения по

профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 149511,27 рубля на 2021 год и 155491,67 рубля на 2022 год;

4) при оказании медицинской помощи в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

- на 1 случай госпитализации за счет средств соответствующих бюджетов – 123726,64 рубля на 2021-2022 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования – 63611,96 рубля на 2021 год и 66221,37 рубля на 2022 год, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 196422,65 рубля на 2021 год и 208758,12 рубля на 2022 год;

- на 1 госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 65461,85 рубля на 2021 год, 68911,68 рубля на 2022 год;

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), – 3444,94 рубля на 2021 год, 3647,18 рубля на 2022 год;

- на один случай высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 181188,12 рубля на 2021 год, 182352,94 рубля на 2022 год.

7.3. Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение в объеме расходных обязательств Республики Тыва, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

7.4. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой, составляют:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) в 2020 году – 5775,39 рубля, в 2021 году – 5940,71 рубля, в 2022 году – 6266,93 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2020 году – 21683,40 рубля, в 2021 году – 22898,0 рубля, в 2022 году – 24250,66 рубля.

7.5. Расчетная стоимость Территориальной программы на 2020 год составляет 8786896,2 тыс. рублей, в том числе из средств республиканского бюджета Республики Тыва – 1853196,7 тыс. рублей, из средств обязательного медицинского страхования – 6933699,5 тыс. рублей. Расчетная потребность страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения составляет 2760773,8 тыс. рублей. Средняя величина платежа на одного неработающего составляет 14072,80 рубля.

7.6. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2020 год составляет 8807369,7 тыс. рублей, в том числе из средств республиканского бюджета Республики Тыва – 1873670,2 тыс. рублей, из средств обязательного медицинского страхования – 6933699,5 тыс. рублей или соответствует размеру бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленных Законом Республики Тыва «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования».

Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения из средств республиканского бюджета Республики Тыва и величина платежа на одного неработающего по Республике Тыва утверждена в размере расчетной потребности.

7.7. Стоимость Территориальной программы на 2020 год имеет профицит в размере 20473,48 тыс. рублей (0,23 процента) в части обеспечения медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета за счет увеличения по сравнению с 2019 годом в 2,3 раза бюджетных ассигнований Республики Тыва на обеспечение граждан, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к их инвалидности.

7.8. Расчетная стоимость Территориальной программы на 2021 год составляет 9278494,3 тыс. рублей и 9787772,4 тыс. рублей на 2022 год, в том числе: из средств республиканского бюджета Республики Тыва в 2021 году – 1927302,1 тыс. рублей, в 2022 году – 2033137,6 тыс. рублей; из средств обязательного медицинского страхования в 2021 году – 7351192,2 тыс. рублей, в 2022 году – 7754634,8 тыс. рублей.

7.9. В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности Республики Тыва:

при расчете стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, и для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, установленных Тарифным соглашением по оплате медицинской помощи в системе ОМС на территории Республики Тыва на 2020 год.

при расчете стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц установленный Тарифным соглашением по оплате медицинской помощи в системе ОМС на территории Республики Тыва на 2020 год.

7.10. Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия (несоответствия) требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, устанавливается Тарифным соглашением по оплате медицинской помощи в системе ОМС на территории Республики Тыва на 2020 год.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного Тарифным соглашением по оплате медицинской помощи в системе ОМС на территории Республики Тыва на 2020 год среднего размера их финансового обеспечения.»;

б) в приложении № 2 к Программе:

а) таблицы № 1-2 изложить в следующей редакции:

«Таблица № 1

СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
по источникам финансового обеспечения на 2020 год
и на плановый период 2021 и 2022 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2020 год				Плановый период			
		утвержденная стоимость Территориальной программы		расчетная стоимость Территориальной программы		2021 год		2022 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 по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03)	1	8807369,7	27458,79	8786896,2	27395,68	9278494,3	28929,71	9787772,4	30517,60
в том числе:									
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	2	1873670,2	5775,39	1853196,7	5712,29	1927302,1	5940,71	2033137,6	6266,93
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 10)	3	6933699,5	21683,40	6933699,5	21683,40	7351192,2	22989,00	7754634,8	24250,66

Справочно:	Всего (тыс. рублей)	На 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций		
2020 год	71220,5	222,72
2021-2022 годы	74270,1	232,26

Таблица № 2

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2020год

	№ строки	Единица измерения	Территориальные нормативы		Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
			объем мед-помощи на 1 жителя (по ТПОМС – на 1 застрахованное лицо) в год	стоимость единицы объема медицинской помощи (руб.)	руб.		тыс. рублей		процент к итогу
					за счет средств бюджета Республики Тыва	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Республики Тыва	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставленная за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе:	01		х	х	5726,07	х	1 857 670,2	х	21,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызовов	0,000493	10 006,87	4,94	x	1 601,1	x	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	0,0002	4 189,34	1,04	x	337,1		
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещений с профилактической и иными целями	0,6394	842,36	538,62	x	174 740,7	x	
	04.1	в том числе посещения по паллиативной медицинской помощи	0,0085	648,35	5,51	x	1 787,9	x	
	04.2	посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медпомощи	0,0015	3 242,08	4,86	x	1 577,7	x	
	05	обращений	0,144	2 959,98	426,24		138 281,6		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещений с проф. и иными целями	0,001	470,75	0,59	x	190,6	x	
	07	обращений	0,00	2 231,22	1,97	x	640,6	x	
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случаев госпитализации	0,0146	162 244,0	2 368,76	x	768 481,0	x	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случаев госпитализации	0,001	60 350,85	54,27	x	17 605,9	x	
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случаев лечения	0,0033	19 864,40	65,70	x	21 314,5	x	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случаев лечения	0,00031	34 694,75	10,92	x	3 543,3	x	
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/дней	0,027	3 405,04	91,14	x	29 569,4	x	
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	к/дней			2 230,67		723 681,9	x	
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медоборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, в том числе на приобретение:	15		x	x	49,32	x	16 000,0	x	0,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- санитарного транспорта	16	x	x	x	0,00	x		x	x
- КТ	17	x	x	x	0,00	x	0,0	x	x
- МРТ	18	x	x	x	0,00	x		x	x
- иного медицинского оборудования	19	x	x	x	49,32	x	16 000,0	x	x
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	20	x	x	x	x	21 683,4	x	6 933 699,5	78,7
скорая медицинская помощь	21	вызвовов	0,310	4 189,34	x	1 298,69	x	415 283,3	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	22.1	комплексных посещений для проведения профилактических медосмотров	0,2535	3074,30	x	779,33	x	249 207,6	
	22.2	комплексных посещений в рамках диспансеризации	0,181	3 534,01	x	639,66	x	204 542,6	
	22.3	посещений с иными целями	2,4955	470,75	x	1 174,76	x	375 653,9	
	22.4	посещений по неотложной медицинской помощи	0,540	1 088,48	x	587,78	x	187 953,3	
	22.5	обращений	1,77	2 439,84	x	4 318,52	x	1 380 932,1	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
отдельные диагностические (лабораторные) исследования	22.5.1	в т.ч. отдельных исследований	0,1567	2 184,19	x	342,17	x	109 416,9	
	22.5.1	КТ	0,0223	6 106,33	x	135,94	x	43 470,9	
	22.5.2	МРТ	0,0054	6 896,38	x	36,94	x	11 813,5	
	22.5.3	УЗИ ССС	0,0731	1 104,86	x	80,79	x	25 835,0	
	22.5.4	ЭДИ	0,0302	1 519,04	x	45,84	x	14 658,7	
	22.5.5	МГИ	0,0007	25 875,00	x	17,80	x	5 692,5	
	22.5.6	гистоисслед	0,0250	992,05	x	24,85	x	7 946,3	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	23	случаев госпитализации	0,17671	59 881,13	x	10581,59	x	3 383 676,6	
в том числе:									
ВМП	23.1	случаев госпитализации	0,00313	201 000,00	x	628,58	x	201 000,0	
медицинская реабилитация	23.2	случаев госпитализации	0,005	62 304,93	x	311,52	x	99 616,2	
по профилю онкология	23.3	случаев госпитализации	0,01001	173 964,35		1 741,38		556 842,1	
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	24	случаев лечения	0,05941	35 283,84	x	2 096,24	x	670 313,3	
в том числе:									
по профилю онкология	24.1	случаев лечения	0,006941	133 926,07		929,58		297 252,1	
ЭКО	24.2	случаев лечения	0,000492	204 780,79		100,75		32 217,5	
- ведение дел СМО	25	x	x	x	x	206,83	x	66 136,8	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
III. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	26	-	-	-	-	-	-	-	-
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	27		x	x	5 775,39	21 673,86	1 873 670,2	6 933 699,5	
					27 449,25		8 807369,7		100,0

б) дополнить таблицей № 5 следующего содержания:

«Таблица № 5

О Б Ъ Е М
медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактическими и иными целями,
на 1 жителя (застрахованное лицо) на 2020 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя (застрахованное лицо))	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2+3+4), в том числе:	0,6394	2,930
2	I. норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,2535
3	II. норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации		0,181
4	III. норматив посещений с иными целями (сумма строк 5+6+7+10+11+12+13+14)	0,6394	2,4955
5	1) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением первого посещения)		0,3877
6	2) объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации		0,0056
7	3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8+9), в том числе:	0,0085	

№ строки	Показатель (на 1 жителя (застрахованное лицо))	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	средства ОМС
8	3.1. норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,007	
9	3.2. норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0015	
10	4) объем разовых посещений связи с заболеванием	0,4152	0,9842
11	5) объем посещений центров здоровья		0,0386
12	6) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,0229	0,2547
13	7) объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,0132
14	8) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,1928	0,8115

»;

7) раздел 1 «Лекарственные препараты» приложения № 4 к Программе дополнить позициями следующего содержания:

№ п/п	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственные препараты	Лекарственные формы
	B05	кровезаменители и перфузионные растворы		
686.	B05BB	растворы, влияющие на водно-электролитный баланс	декстроза + калия хлорид + натрия хлорид + натрия цитрат	порошок для приготовления раствора для приема внутрь
687.			меглюмина натрия сукцинат	раствор для инфузий
688.	B05BC	растворы с осмодиуретическим действием	маннитол	порошок для ингаляций дозированный
689.	B05CX	другие ирригационные растворы	декстроза	раствор для внутривенного введения; раствор для инфузий
690.	B05XA	растворы электролитов	натрия хлорид	раствор для инъекций; растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций

№ п/п	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственные препараты	Лекарственные формы
	V	прочие препараты		
	V01	аллергены		
	V01A	аллергены		
691.	V01AA	аллергенов экстракт	аллергены бактерий	раствор для внутрикожного введения
692.			аллерген бактерий (туберкулезный рекомбинантный)	раствор для внутрикожного введения
693.	V03AB	антидоты	димеркаптопропансульфонат натрия	раствор для внутримышечного и подкожного введения
694.			калий-железо гексацианоферрат	таблетки
695.			налоксон	раствор для инъекций
696.			цинка бисвинилимидазоладиацетат	капсулы
	V08A	рентгеноконтрастные средства, содержащие йод		
697.	V08AA	водорастворимые нефротропные высокоосмолярные рентгеноконтрастные средства	натрия амидотризоат	раствор для инъекций
698.	V08AB	водорастворимые нефротропные низкоосмолярные рентгеноконтрастные средства	йоверсол	раствор для внутривенного и внутриартериального введения
699.			йогексол	раствор для инъекций
700.			йомепрол	раствор для инъекций
701.			йопромид	раствор для инъекций
702.	V08CA	парамагнитные контрастные средства	гадобеновая кислота	раствор для внутривенного введения
703.			гадобутрол	раствор для внутривенного введения
704.			гадоверсетамид	раствор для внутривенного введения
705.			гадодиамид	раствор для внутривенного введения
706.			гадоксетовая кислота	раствор для внутривенного введения
707.			гадопентетовая кислота	раствор для внутривенного введения
708.			гадотеридол	раствор для внутривенного введения

№ п/п	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственные препараты	Лекарственные формы
	J06	иммунные сыворотки и иммуноглобулины		
	J06A	иммунные сыворотки		
709.	J06AA	иммунные сыворотки	анатоксин дифтерийный	суспензия для внутримышечного и подкожного введения
710.			анатоксин дифтерийно-столбнячный	суспензия для внутримышечного введения, суспензия для внутримышечного и подкожного введения, суспензия для инъекций
711.			анатоксин столбнячный	раствор для инъекций
712.			антитоксин яда гадюки обыкновенной	раствор для инъекций
713.			сыворотка противогангренозная	раствор для инъекций
714.			сыворотка противодифтерийная	раствор для внутримышечного и подкожного введения
715.			сыворотка противостолбнячная	раствор для инъекций
	J06B	иммуноглобулины		
716.	J06BB	специфические иммуноглобулины	иммуноглобулин антирабический	раствор для внутримышечного и подкожного введения, раствор для инъекций
717.			иммуноглобулин против клещевого энцефалита	раствор для внутримышечного введения
718.			иммуноглобулин человека антирезус RHO(D)	лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения; раствор для внутримышечного введения
719.			иммуноглобулин человека противостафилококковый	раствор для внутримышечного введения
720.	J07	вакцины	вакцины в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям	

№ п/п	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственные препараты	Лекарственные формы
721.	L03AX	другие иммуностимуляторы	вакцина для лечения рака мочевого пузыря БЦЖ	лиофилизат для приготовления суспензии для внутривезического введения
	N	нервная система		
722.	N01AX	другие препараты для общей анестезии	натрия оксипутират	раствор для внутривезического и внутримышечного введения
723.	N 01AB	галогенированные углеводороды	севофлуран	жидкость для ингаляций
724.	M03AX	другие миорелаксанты периферического действия	ботулинический токсин типа А	раствор для инъекций
725.	M03AC	другие четвертичные аммониевые соединения	рокурония бромид	раствор для внутривезического введения

»;

8) дополнить приложением № 5 следующего содержания:

**«Приложение № 5
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Тыва на 2020 год
и на плановый период 2021 и 2022 годов**

П Е Р Е Ч Е Н Ь

медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь
в рамках Территориальной программы, в том числе за счет средств
обязательного медицинского страхования, застрахованным лицам,
находящимся в стационарных организациях социального обслуживания

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование организации социального обслуживания
1.	ГБУЗ Республики Тыва «Каа-Хемская ЦКБ»	ГБУ Республики Тыва «Буренский дом-интернат для сопровождаемого проживания престарелых и инвалидов»
2.	ГБУЗ Республики Тыва «Каа-Хемская ЦКБ»	ГБУ Республики Тыва «Дерзиг-Аксынский психоневрологический дом-интернат с детским отделением»
3.	ГБУЗ Республики Тыва «Тандинская ЦКБ»	ГБУ Республики Тыва «Дургенский дом-интернат для престарелых и инвалидов»
4.	ГБУЗ Республики Тыва «Городская поликлиника»	ГБУ Республики Тыва «Кызылский дом-интернат для престарелых и инвалидов»
5.	ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикский ММЦ»	ГБУ Республики Тыва «Чаданский дом-интернат для престарелых и инвалидов»
6.	ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская ЦКБ»	ГБУ Республики Тыва «Сукпакский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов»
7.	ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ»	ГБУ Республики Тыва «Хайыраканский дом-интернат для престарелых и инвалидов с психоневрологическим отделением»
8.	ГБУЗ Республики Тыва «Чеди-Хольская ЦКБ»	ГБУ Республики Тыва «Хову-Аксынский дом-интернат для престарелых и инвалидов»

».

2. Разместить настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Глава Республики Тыва



Ш. Кара-оол