



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 23.12.2019 № 547-п

г. Иваново

**О внесении изменений в постановление
Правительства Ивановской области от 28.12.2018 № 420-п
«Об утверждении Территориальной программы государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи на территории Ивановской области на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов»**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» Правительство Ивановской области **п о с т а н о в л я е т**:

Внести в постановление Правительства Ивановской области от 28.12.2018 № 420-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» следующие изменения:

в приложении к постановлению:

1. В разделе 2:

1.1. В абзаце пятом пункта 2.1 слова «оказываемая медицинскими организациями» заменить словами «в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь».

1.2. В пункте 2.2:

абзац пятый изложить в следующей редакции:

«При оказании в рамках Территориальной программы госгарантий первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для

медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

дополнить абзацем шестым следующего содержания:

«Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.».

1.3. Пункт 2.7 изложить в следующей редакции:

«2.7. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в

стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Ивановской области, предусмотренных в рамках софинансирования субсидии из федерального бюджета в целях развития паллиативной медицинской помощи, такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами Департамент здравоохранения Ивановской области вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Ивановской области «Развитие здравоохранения Ивановской области», утвержденной постановлением Правительства Ивановской области от 13.11.2013 № 449-п, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.».

2. Пункт 3.2 раздела 3 изложить в следующей редакции:

«3.2. Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.».

3. В разделе 4:

3.1. Пункт 4.2 дополнить абзацами шестым – десятым следующего содержания:

«В рамках проведения профилактических мероприятий Департамент здравоохранения Ивановской области 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.

Департамент здравоохранения Ивановской 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.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации 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, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.».

3.2. В пункте 4.3:

3.2.1. Абзац девятый подпункта 1 изложить в следующей редакции:

«посещение с профилактическими и иными целями, обращение по поводу заболевания при оказании стоматологической помощи, стоимость которых корректируется с учетом содержащихся в них условных единиц трудоемкости (УЕТ);».

3.2.2. Дополнить подпунктом 6 следующего содержания:

«6) оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.».

3.3. В пункте 4.4:

в абзаце первом слова «от 18.11.2014 № 200» заменить словами «от 21.11.2018 № 247»;

абзац третий изложить в следующей редакции:

«Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».».

4. В разделе 5:

4.1. В пункте 5.2:

4.1.1. Абзац третий изложить в следующей редакции:

«профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе 3 Территориальной программы госгарантий, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы госгарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), а также мероприятий 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.».

4.1.2. Абзац восьмой изложить в следующей редакции:

«- паллиативная медицинская помощь, оказываемая амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре, стационарно, с 2020 года - в условиях дневного стационара, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;».

4.2. В пункте 5.5:

4.2.1. Подпункт 4 дополнить словами «, за исключением оплаты расходов, осуществляемых в рамках реализации мероприятия по обеспечению медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе на дому.».

4.2.2. Подпункт 8 изложить в следующей редакции:

«8) предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому.

Финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

Перечень медицинских организаций, участвующих в предоставлении паллиативной медицинской помощи, устанавливается приложением 6 к Территориальной программе госгарантий;».

5. В разделе 6:

5.1. Пункт 6.2 признать утратившим силу.

5.2. Дополнить пунктом 6.2.1 следующего содержания:

«6.2.1. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой госгарантий, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2019 - 2021 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо; на 2020 - 2021 годы - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также 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), в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2020 год - 2,90 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2021 год - 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета Ивановской области на 2019 год - 0,234 посещения на 1 жителя; 2020 год - 0,236 посещения на 1 жителя; 2021 год - 0,238 посещения на 1 жителя, в том числе:

для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний на 2019 год - 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках диспансеризации на 2019 год - 0,16 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,174 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,189 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 - 2021 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) на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета Ивановской области на 2019 год - 0,153 обращения на 1 жителя; 2020 год - 0,155 обращения на 1 жителя; 2021 год - 0,156 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2020 - 2021 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 2021 годы - 0,008 посещения на 1 застрахованное лицо, что в расчете на 1 жителя на 2019 - 2021 годы - 0,008 посещения, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, на 2019 - 2021 годы - 0,004 посещения на 1 застрахованное лицо, что в расчете на 1 жителя на 2019 - 2021 годы - 0,004 посещения;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 - 2021 годы - 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год - 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета Ивановской области на 2019 - 2021 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя с 2020 года - включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год - 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

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 2019 год - 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25% для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности);

за счет бюджетных ассигнований бюджета Ивановской области на 2019 год - 0,0134 случая госпитализации на 1 жителя; на 2020 год - 0,0135 случая госпитализации на 1 жителя; на 2021 год - 0,0136 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) на 2019 год - 0,057 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 – 2021 годы – 0,055 койко-дня на 1 застрахованное лицо, что в расчете на 1 жителя составляет на 2019 год - 0,056 койко-дня, на 2020 год - 0,055 койко-дня, на 2021 год – 0,056 койко-дня.

Средние нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют: на 2019 год - 0,000768 случая на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,000803 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,001004 случая на 1 застрахованное лицо.

Установленные нормативы объема медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении согласуются с реализацией с 2019 года в Ивановской области регионального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» национального проекта «Демография». Целью регионального проекта является увеличение в 2024 году суммарного коэффициента рождаемости в Ивановской области до 1,573.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи по Территориальной программе госгарантий на 2019 – 2021 годы составляет 0,006 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета Ивановской области на 2019 – 2021 годы – 0,0002 случая госпитализации на 1 жителя.».

5.3. Пункт 6.3 изложить в следующей редакции:

«6.3. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом уровней оказания медицинской помощи на 2019 - 2021 годы:

Год	Уровни оказания медицинской помощи	Круглосуточный стационар (случаи госпитализации)	в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» (случаи госпитализации)	в том числе медицинская реабилитация (случаи госпитализации)	в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 (случаи госпитализации)	в том числе случаев госпитализации по высокотехнологичной медицинской помощи	Паллиативная медицинская помощь в условиях стационара (к/д)	Дневной стационар (случаи лечения)	в том числе случаев лечения при экстракорпоральном оплодотворении	в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология»	Амбулаторная помощь			Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях (посещение)	В том числе		Скорая медицинская помощь (число вызовов)		
											число посещений с профилактическими и иными целями	из них профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию (посещения)	неотложная помощь (посещения)		число обращений по поводу заболеваний	посещения в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами)		при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	
2019	на 1 застрахованное лицо	1	0,00612	0	0	0	0,025	0,011	0	0	0,53	0,14	0,07	0,32	0	0	0	0,18	
		2	0,05506	0,0001	0,002	0,0007	0	0,005	0,021	0,00011	0	1,07	0,29	0,19	0,69	0	0	0	0,05
		3	0,11325	0,0090	0,002	0,0003	0,006	0,027	0,030	0,000657	0,00631	1,28	0,36	0,30	0,76	0,008	0,004	0,004	0,07
	на 1 жителя	1	0	0	0	0	0	0,023	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2	0,0134	0	0	0	0	0,006	0,004	0	0	0,234	0	0	0,153	0	0	0	0
		3	0	0	0	0	0,0002	0,027	0	0	0	0	0	0	0	0,008	0,004	0,004	0
2020	на 1 застрахованное лицо	1	0,00614	0	0	0	0,024	0,011	0	0	0,53	0,145	0,07	0,32	0	0	0	0,17	
		2	0,05548	0,00012	0,003	0,0008	0	0,005	0,022	0,000115	0	1,08	0,298	0,18	0,69	0	0	0	0,06
		3	0,11395	0,01011	0,002	0,0004	0,006	0,026	0,029	0,000688	0,00650	1,29	0,365	0,29	0,76	0,008	0,004	0,004	0,06
	на 1 жителя	1	0	0	0	0	0	0,023	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2	0,0135	0	0	0	0	0,005	0,004	0	0	0,236	0	0	0,155	0	0	0	0
		3	0	0	0	0	0,0002	0,027	0	0	0	0	0	0	0	0,008	0,004	0,004	0
2021	на 1 застрахованное лицо	1	0,00616	0	0	0	0,024	0,011	0	0	0,53	0,149	0,07	0,32	0	0	0	0,17	
		2	0,05565	0,00013	0,003	0,0008	0	0,005	0,022	0,000145	0	1,09	0,304	0,18	0,69	0	0	0	0,06
		3	0,11429	0,01063	0,002	0,0004	0,006	0,026	0,029	0,000859	0,00668	1,3	0,373	0,29	0,76	0,008	0,004	0,004	0,06
	на 1 жителя	1	0	0	0	0	0	0,024	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2	0,0136	0	0	0	0	0,006	0,004	0	0	0,238	0	0	0,156	0	0	0	0
		3	0	0	0	0	0,0002	0,026	0	0	0	0	0	0	0	0,008	0,004	0,004	0

6. В разделе 7:

6.1. Пункт 7.1 признать утратившим силу.

6.2. Дополнить пунктом 7.1.1 следующего содержания:

«7.1.1. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2019 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы - 2314 рублей;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ивановской области – 325,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 475,8 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования - 1021,5 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1185,6 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ивановской области – 915,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы - 1314,8 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 396,0 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 721,5 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы - 601,4 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Ивановской области - 8100,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 19266,1 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования -

70586,6 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Ивановской области – 52507,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 32369,2 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 76708,5 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 - 34656,6 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджета Ивановской области – 331000,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы - 170662,8 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области, – 1163,1 рубля.

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из средних нормативов, предусмотренных разделом 6 и настоящим разделом Территориальной программы госгарантий, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 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».

6.3. Пункт 7.2 признать утратившим силу.

6.4. Дополнить пунктом 7.2.1 следующего содержания:

«7.2.1. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2020 и 2021 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы - 2408,3 рубля на 2020 год; 2513,8 рубля на 2021 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями

(их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ивановской области (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2020 год – 300,4 рубля, на 2021 год – 300,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 499,7 рубля, на 2021 год – 519,0 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 1070,1 рубля, на 2021 год - 1113,2 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 1193,7 рубля, на 2021 год - 1241,8 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Ивановской области - 843,9 рубля на 2020 год; 843,6 рубля на 2021 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы - 1362,5 рубля на 2020 год; 1419,2 рубля на 2021 год;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 – 2021 годы – 396,0 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области, в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2020 - 2021 годы – 682,6 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы - 616,1 рубля на 2020 год, 650,0 рубля на 2021 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Ивановской области - 7825,0 рубля на 2020 год; 7875,0 рубля на 2021 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы - 20112,9 рубля на 2020 год и 21145,2 рубля на 2021 год, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 74796,0 рубля на 2020 год и 77835,0 рубля на 2021 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Ивановской области - 42481,5 рубля на 2020 год; 42470,6 рубля на 2021 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы – 35285,1 рубля на 2020 год и 37779,0 рубля на 2021 год, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 99208,9 рубля на 2020 год и 109891,2 рубля на 2021 год;

на 1 случай 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 - 34928,1 рубля на 2020 год; 35342,5 рубля на 2021 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджета Ивановской области в 2020 году – 333500,0 рублей, в 2021 году – 336000,0 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы на 2020 – 2021 годы – 170662,8 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области, - 838,9 рубля на 2020 и 838,9 рубля на 2021 год.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют: на 2019 год - 113907,5 рубля, 2020 год - 118691,6 рубля, 2021 год - 124219,7 рубля.

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из средних нормативов, предусмотренных разделом 6 и настоящим разделом Территориальной программы госгарантий, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 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».

6.5. Пункт 7.3 признать утратившим силу.

6.6. Дополнить пунктом 7.3.1 следующего содержания:

«7.3.1. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой госгарантий (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований бюджета Ивановской области (в расчете на 1 жителя, включая средства областного бюджета, передаваемые из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи, проведение мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике, неонатального скрининга) в 2019 году – 1945,1 рубля, в 2020 году - 1535,2 рубля, в 2021 году - 1546,3 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования (без расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ивановской области своих функций и без средств для софинансирования расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала) в расчете на 1 застрахованное лицо в 2019 году – 11670,4 рубля, в 2020 году – 12446,8 рубля, в 2021 году – 13191,1 рубля.

Экономический расчет стоимости Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов указан в приложении 4 к Территориальной программе госгарантий.».

7. В разделе 8:

7.1. В абзаце пятом подпункта 4 пункта 8.3 слова «порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи» заменить словами «порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями».

7.2. В абзаце девятом пункта 8.7 слова «от 03.02.2015 № 360н» заменить словами «от 26.10.2017 № 869н».

7.3. В пункте 8.18 слова «порядками и стандартами оказания медицинской помощи» заменить словами «порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями».

7.4. В абзаце первом пункта 8.20 слова «порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи» заменить словами «порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций».

7.5. Абзац четвертый пункта 8.22 после слов «стандартами медицинской помощи» дополнить словами «клиническими рекомендациями.».

7.6. В пункте 8.27 слова «порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи» заменить словами «порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций».

7.7. В подпункте 14 пункта 8.33 слова «с порядками оказания медицинской помощи» заменить словами «с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями».

7.8. Пункт 8.37 дополнить абзацами следующего содержания:

«Перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, устанавливается приложением 7 к Территориальной программе госгарантий.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2019 год устанавливается приложением 8 к Территориальной программе госгарантий.».

7.9. Пункт 8.40 изложить в следующей редакции:

«8.40. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания составляют:

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, а также сроки установления диагноза онкологического заболевания не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения исследований;

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней, а для пациентов с

онкологическими заболеваниями - 14 календарных дней со дня назначения; срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.».

7.10. Пункт 8.41 изложить в следующей редакции:

«8.41. Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний предоставляется медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную помощь, а также медицинскую реабилитацию, в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Департамента здравоохранения Ивановской области.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, по месту их постоянного пребывания в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается медицинскими организациями, в зоне обслуживания которых расположены организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Медицинская организация при установлении (наличии) у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляет его медицинскую документацию в Департамент здравоохранения Ивановской области.».

7.11. Дополнить пунктом 8.43 следующего содержания:

«8.43. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому осуществляется в соответствии с распоряжением Департамента здравоохранения Ивановской области от 09.04.2019 № 263 «Об обеспечении граждан, страдающих тяжелыми заболеваниями и нуждающихся в обеспечении медицинским оборудованием для использования на дому.».

8. В таблице раздела 9 строки 5, 5.1, 5.2 изложить в следующей редакции:

«5.	Младенческая смертность, в том числе:	на 1000 человек, родившихся живыми	3,4	3,4	3,3
5.1.	в городской местности		3,4	3,4	3,3

5.2.	в сельской местности		3,4	3,4	3,3»
------	----------------------	--	-----	-----	------

9. В приложении 1 к Территориальной программе госгарантий:

9.1. В таблице 1:

раздел «Онкологические заболевания (инкурабельные больные)»
дополнить строками следующего содержания:

«Адеметионин	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
Хлорамбуцил	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Мелфалан	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Лейпрорелин	лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного и подкожного введения пролонгированного действия
Гефитиниб	таблетки, покрытые пленочной оболочкой»;

раздел «Системные хронические тяжелые заболевания кожи» дополнить строками следующего содержания:

«Вориконазол	таблетки покрытые пленочной оболочкой
Дупилумаб	раствор для подкожного введения»;

раздел «Бронхиальная астма» дополнить строкой следующего содержания:

«Бенрализумаб	раствор для подкожного введения»;
---------------	-----------------------------------

раздел «Ревматизм и ревматоидный артрит, системная (острая) красная волчанка, болезнь Бехтерева» дополнить строками следующего содержания:

«Канакинумаб	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения
Парацетамол	таблетки
Кетопрофен	капсулы
Тофацитиниб	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Сульфасалазин	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой/таблетки, покрытые пленочной оболочкой»;

раздел «Инфаркт миокарда (первые шесть месяцев)» дополнить строкой следующего содержания:

«Тикагрелор	таблетки покрытые пленочной оболочкой»;
-------------	---

раздел «Сахарный диабет» дополнить строками следующего содержания:

«Тиоктовая кислота	таблетки покрытые оболочкой
Инсулин гларгин+Ликсисенатид	раствор для подкожного введения»;

раздел «Психические заболевания, (больным, работающим в лечебно-производственных государственных предприятиях для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях). Шизофрения и эпилепсия» дополнить строками следующего содержания:

«Глицин	таблетки подъязычные
Этилметилгидроксипиридина сукцинат	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Окскарбазепин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой»;

раздел «Гематологические заболевания, гемобластозы, цитопения, наследственные гемопатии» дополнить строками следующего содержания:

«Альфакальцидол	капсулы
Севеламер	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Мацитентан	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Дазатиниб	таблетки, покрытые пленочной оболочкой».

9.2. Таблицу 3 приложения дополнить строкой следующего содержания:

«Илопрост	раствор для ингаляции».
-----------	-------------------------

10. В таблице приложения 2 к Территориальной программе госгарантий:

10.1. Строки 74, 75, 78 признать утратившими силу.

10.2. Дополнить строкой 84 следующего содержания:

«84.	Общество с ограниченной ответственностью «Ивмедцентр»	+»
------	---	----

10.3. В строке «Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий:» цифры «83» заменить цифрами «81».

10.4. В строке «из них - медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования» цифры «73» заменить цифрами «71».

11. В таблице приложения 3 к Территориальной программе госгарантий: строку 1.2.2 изложить в следующей редакции:

«1.2.2.	в связи с заболеванием	обращение	153288	154408	154408»;
---------	------------------------	-----------	--------	--------	----------

строку 1.3 изложить в следующей редакции:

«1.3.	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	случай госпитализации	13635	13635	13635»;
-------	---	-----------------------	-------	-------	---------

дополнить строкой 1.3.1 следующего содержания:

«1.3.1.	высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	213	213	213»;
---------	--	-----------------------	-----	-----	-------

дополнить строками 2.1.2.1.1, 2.1.2.1.2 следующего содержания:

«2.1.2.1.1.	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	посещение	627681	631666	634655
2.1.2.1.2.	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1 этап)	посещение	159411	173360	188304»;

строку 2.1.3.2.1 изложить в следующей редакции:

«2.1.3.2.1.	медицинская реабилитация для детей в возрасте 0 - 17 лет	случай госпитализации	1035	1245	1245»;
-------------	--	-----------------------	------	------	--------

дополнить строкой 2.1.3.3 следующего содержания:

«2.1.3.3.	высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	6 191	6 191	6 191»;
-----------	--	-----------------------	-------	-------	---------

строку 2.1.4.2 изложить в следующей редакции:

«2.1.4.2.	в том числе экстракорпоральное оплодотворение	случай лечения	765	800	1000»;
-----------	---	----------------	-----	-----	--------

строку 2.2.2 изложить в следующей редакции:

«2.2.2.	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-день	56 700	54 950	54 950»;
---------	---	------------	--------	--------	----------

строку 2.2.3 изложить в следующей редакции:

«2.2.3.	паллиативная помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	посещение	8350	8350	8350»;
---------	---	-----------	------	------	--------

дополнить строками 2.2.3.1, 2.2.3.2 следующего содержания:

«2.2.3.1.	посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными	посещение	4500	4500	4500»;
-----------	---	-----------	------	------	--------

	патронажными бригадами)				
2.2.3.2.	посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	посещение	3850	3850	3850».

12. Приложение 4 к Территориальной программе госгарантий изложить в новой редакции в соответствии с приложением 1 к настоящему постановлению.

13. Приложение 6 к Территориальной программе госгарантий изложить в новой редакции в соответствии с приложением 2 к настоящему постановлению.

14. Дополнить Территориальную программу госгарантий приложением 7 в соответствии с приложением 3 к настоящему постановлению.

15. Дополнить Территориальную программу госгарантий приложением 8 в соответствии с приложением 4 к настоящему постановлению.

**Губернатор
Ивановской области**



С.С. Воскресенский

Приложение 1 к постановлению
Правительства Ивановской области
от 23.12.2019 № 547-п

Приложение 4
к Территориальной программе
госгарантий

Таблица 1

**Стоимость Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на территории Ивановской области по источникам финансового
обеспечения на 2019 год и на плановый период
2020 и 2021 годов**

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2019 год		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2020 год		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2021 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахован- ное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахован- ное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахован- ное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03)	1	13 585 390,6	13 620,9	13 932 059,4	13 983,4	14 673 904,7	14 738,5
в том числе:							
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	2	1 870 961,6	1 863,2	1 467 426,5	1 472,7	1 467 644,5	1 483,4
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего ** (сумма строк 04 + 08)	3	11 714 429,0	11 757,7	12 464 632,9	12 510,7	13 206 260,2	13 255,1

1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ** (сумма строк 05 + 06 + 07)	4	11 632 175,4	11 675,1	12 402 379,3	12 448,2	13 144 006,6	13 192,6
в том числе:							
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС **	5	11 627 417,9	11 670,4	12 401 027,8	12 446,8	13 142 507,0	13 191,1
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	6	-	-	-	-	-	-
1.3. Прочие поступления	7	4 757,5	4,7	1 351,5	1,4	1 499,6	1,5
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	8	82 253,6	82,6	62 253,6	62,5	62 253,6	62,5
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	9	82 253,6	82,6	62 253,6	62,5	62 253,6	62,5
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, а так же межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10)						
** без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы» и расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь»						
Справочно	2019 год		2020 год		2021 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	59 503,6	59,7	52 162,7	52,4	52 741,8	52,9
На софинансирование расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	69 842,0	70,1	196 972,3	197,7	286 342,1	287,4

В расчете использованы:

численность застрахованных лиц на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов - 996319 чел. (на 01.01.2018);

численность постоянного населения на 2019 год (данные Росстата) - 1004180 чел.; на 2020 год - 996400 чел., на 2021 год - 989400 чел. (по среднему варианту прогноза Росстата).

Таблица 2

**Утвержденная стоимость Территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Ивановской области
по условиям ее оказания на 2019 год**

	№ 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
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	средства ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации,	1		X	X	1 735,2	X	1 742 454,0	X	12,83
в том числе *:									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	2	вызов				X		X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов				X		X	X

2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	4	посещение с профилактическими и иными целями	0,234	325,2	76,1	X	76 451,2	X	X
	5	обращение	0,153	915,7	140,1	X	140 641,9	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	6	посещение с профилактическими и иными целями							
	7	обращение							
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	8	случай госпитализации	0,0134	52 507,5	703,6	X	706 543,5	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9	случай госпитализации							
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,004	8 100,0	32,4	X	32 550,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения							
5. Паллиативная медицинская помощь	12	к/день							
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	716,8	X	719 792,4	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случай госпитализации	0,0002	331 000,0	66,2	X	66 474,9	X	X

II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС **, в том числе на приобретение:		15		X	X	128,0	X	128 507,6	X	0,95	
- санитарного транспорта		16	-	X	X	23,2	X	23 296,8	X	X	
- КТ		17	-	X	X		X		X	X	
- МРТ		18	-	X	X		X		X	X	
- иного медицинского оборудования		19	-	X	X	104,8	X	105 210,8	X	X	
III Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		20		X	X	X	11 757,7	X	11 714 429,0	86,23	
- скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34)		21	вызов	0,300	2 314,0	X	694,2	X	691 645,3	X	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1+35.1	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,888	476,0	X	1 374,8	X	1 369 710,1	X
		30.1.1+35.1.1	22.1.1	посещение, связанное с проведением профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,790	X	X	X	X	X	X
		30.1.1.1+35.1.1.1	22.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,630	1 021,5	X	643,5	X	641 176,1	X

	30.1.1.2+35.1.1.2	22.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,160	1 185,6	X	189,7	X	188 997,7	X
	35.1.2	22.1.2	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи***	0,008	X	X	X	X	X	X
	35.1.2.1	22.1.2.1	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***	0,004	396,0	X	1,8	X	1 782,0	X
	35.1.2.2	22.1.2.2	включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***	0,004	721,5	X	2,8	X	2 777,6	X
	30.2+35.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	601,4	X	336,8	X	335 544,5	X
	35.3	22.3	медицинские услуги	0,016	721,7	X	11,8	X	11 743,4	X
	30.3+35,4	22.4	обращение	1,770	1 314,8	X	2 327,2	X	2 318 630,1	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31+36),		23	случай госпитализации	0,17443	32 369,2	X	5 646,1	X	5 625 378,5	X

в том числе:									
по профилю «онкология» (сумма строк 31.1+36.1)	23.1	случай госпитализации	0,0091	76 708,5	X	698,1	X	695 516,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2+36.2)	23.2	случай госпитализации	0,004	34 656,6	X	141,8	X	141 295,0	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3+36.3)	23.3	случай госпитализации	0,006	170 662,8	X	1 060,5	X	1 056 573,1	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32+37), в том числе:	24	случай лечения	0,062	19 266,1	X	1 194,5	X	1 190 105,5	X
по профилю «онкология» (сумма строк 32.1+37.1)	24.1	случай лечения	0,00631	70 586,6	X	445,4	X	443 778,0	X
проведение экстракорпорального оплодотворения (сумма строк 32.2+37.2)	24.2	случай лечения	0,000768	113 907,5	X	87,5	X	87 139,2	X
- паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях*** (равно строке 38)	25	к/день	0,057	1 163,1	X	66,2	X	65 950,6	X
- затраты на ведение дела СМО	26	-	X	X	X	106,1	X	105 721,0	X
- иные расходы (равно строке 41)	27	-	X	X	X	-	X	-	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		X	X	X	11 569,0	X	11 526 454,4	84,84
- скорая медицинская помощь	29	вызов	0,300	2 314,0	X	694,2	X	691 645,3	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,880	475,8	X	1 370,2	X	1 365 150,5	X
	30.1.1	посещение, связанное с проведением профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,790	X	X	X	X	X	X
	30.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,630	1 021,5	X	643,5	X	641 176,1	X

	30.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,160	1 185,6	X	189,7	X	188 997,7	X
	30.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	601,4	X	336,8	X	335 544,5	X
	30.3	обращение	1,770	1 314,8	X	2 327,2	X	2 318 630,1	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случай госпитализации	0,17443	32 369,2	X	5 646,1	X	5 625 378,5	X
по профилю «онкология»	31.1	случай госпитализации	0,0091	76 708,5	X	698,1	X	695 516,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,004	34 656,6	X	141,8	X	141 295,0	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,006	170 662,8	X	1 060,5	X	1 056 573,1	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	32	случай лечения	0,062	19 266,1	X	1 194,5	X	1 190 105,5	X
по профилю «онкология»	32.1	случай лечения	0,00631	70 586,6	X	445,4	X	443 778,0	X
проведение экстракорпорального оплодотворения	32.2	случай лечения	0,000768	113 907,5	X	87,5	X	87 139,2	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		X	X	X	82,6	X	82 253,6	0,61
- скорая медицинская помощь	34	вызов			X	-	X		X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	посещение с профилактической и иными целями	0,008	546,1	X	4,6	X	4559,6	X
	35.1.1	посещение, связанное с проведением профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию			X		X		X

	35.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)			X		X		X
	35.1.1.2	включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)			X		X		X
	35.1.2	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи***	0,008	X	X	X	X	X	X
	35.1.2.1	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***	0,004	396,0	X	1,8	X	1 782,0	X
	35.1.2.2	включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***	0,004	721,5	X	2,8	X	2 777,6	X
	35.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	35.3	медицинские услуги	0,016	721,7	X	11,8	X	11 743,4	X
	35.4	обращение			X		X		X

- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случай госпитализации			X		X		X
по профилю «онкология»	36.1	случай госпитализации			X		X		X
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
по профилю «онкология»	37.1	случай лечения			X		X		X
проведение экстракорпорального оплодотворения	37.2	случай лечения			X		X		X
- паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	38	к/день	0,057	1 163,1	X	66,2	X	65 950,6	X
- иные расходы	39	-	X	X	X	-	X		X
Итого (сумма строк 01+15+20)	40		X	X	1 863,2	11 757,7	1 870 961,6	11 714 429,0	100,0

* 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 помощи в Территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

В расчете использованы:

численность застрахованных лиц на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов - 996319 чел. (на 01.01.2018);

численность постоянного населения на 2019 год (данные Росстата) - 1004180 чел.; на 2020 год - 996400 чел., на 2021 год - 989400 чел. (по среднему варианту прогноза Росстата).».

Приложение 2 к постановлению
Правительства Ивановской области
от 23.12.2019 № 547-п

Приложение 6
к Территориальной программе
госгарантий

**Перечень
медицинских организаций, участвующих в предоставлении
паллиативной медицинской помощи**

1. Отделения, койки сестринского ухода:
 - 1.1. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница».
 - 1.2. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Родниковская центральная районная больница».
 - 1.3. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница».
2. Отделения, койки паллиативной помощи:
 - 2.1. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «1-я городская клиническая больница».
 - 2.2. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной онкологический диспансер».
 - 2.3. Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИЦИНА».
 - 2.4. Общество с ограниченной ответственностью «Добрый день».

Приложение 3 к постановлению
Правительства Ивановской области
от 23.12.2019 № 547-п

Приложение 7
к Территориальной программе
госгарантий

**Перечень
медицинских организаций, проводящих профилактические
медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации**

1. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Верхнеландеховская центральная районная больница».
2. Областное бюджетное учреждение здравоохранения Вичугская центральная районная больница.
3. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Гаврилово-Посадская центральная районная больница».
4. Областное бюджетное учреждение здравоохранения Ильинская центральная районная больница.
5. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница».
6. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Комсомольская центральная больница».
7. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кохомская городская больница».
8. Областное бюджетное учреждение здравоохранения Лежневская центральная районная больница.
9. Областное бюджетное учреждение здравоохранения Лухская центральная районная больница.
10. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Палехская центральная районная больница».
11. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Пестяковская центральная районная больница».
12. Областное бюджетное учреждение здравоохранения Приволжская центральная районная больница.
13. Областное бюджетное учреждение здравоохранения Пучежская центральная районная больница.
14. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Родниковская центральная районная больница».
15. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Тейковская центральная районная больница».
16. Областное бюджетное учреждение здравоохранения Фурмановская центральная районная больница.

17. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница».
18. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Южская центральная районная больница».
19. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «1-я городская клиническая больница».
20. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская клиническая больница имени Куваевых».
21. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 3 г. Иванова».
22. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 4».
23. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 7».
24. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 5» г. Иваново.
25. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский центр «Решма» Федерального медико-биологического агентства».
26. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница».
27. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кардиологический диспансер».
28. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной онкологический диспансер».

Приложение 4 к постановлению
Правительства Ивановской области
от 23.12.2019 № 547-п

Приложение 8
к Территориальной программе
госгарантий

**Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактическими и иными целями,
на 1 жителя/застрахованное лицо на 2019 год**

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета Ивановской области	средства ОМС
1	Территориальный норматив посещений с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 2+9), в том числе:	0,234	2,888
2	I. Объем посещений с профилактическими целями (сумма строк 3+6+7+8) , в том числе:	0,190	0,790
3	1) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, всего (сумма строк 4+5), том числе:	0,160	0,409
4	а) норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе при первом посещении по поводу диспансерного наблюдения (без учета диспансеризации)	0,160	0,249
5	б) норматив объема комплексных посещений в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,000	0,160
6	2) объем посещений для проведения диспансеризации определенных групп населения (2-й этап)	0,000	0,052
7	3) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения	0,030	0,206
8	4) объем посещений центров здоровья	0,000	0,123
9	II. Объем посещений с иными целями (сумма строк 10+11+12+13+14), в том числе:	0,044	2,098

10	1) объем разовых посещений связи с заболеванием	0,010	1,040
11	2) объем посещений по медицинской реабилитации	0,004	0,010
12	3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи, в том числе	0,000	0,008
12.1	3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,000	0,004
12.2	3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,000	0,004
13	4) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,000	0,180
14	5) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,030	0,860