

ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА
ДОКТААЛ
ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11 января 2021 г. № 3

г. Кызыл

**Об утверждении Территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в Республике Тыва
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов**

В целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи в Республике Тыва Правительство Республики Тыва ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

2. Министерству финансов Республики Тыва своевременно производить платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения Республики Тыва и межбюджетные трансферты в размере суммы средств, предусмотренных на указанные цели в республиканском бюджете Республики Тыва на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

3. Министерству здравоохранения Республики Тыва:

а) осуществлять в установленном порядке уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения Республики Тыва;

б) обеспечить контроль за выполнением объема установленного государственного задания на оказание медицинской помощи по видам услуг в разрезе городских округов, муниципальных районов (кожуунов) республики согласно Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Тыва на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов;

в) обеспечить ведомственный контроль за качеством оказания медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями Республики Тыва, в том числе системы обязательного медицинского страхования.

4. Министерству здравоохранения Республики Тыва, Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Тыва обеспечить контроль за целевым и эффективным использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, входящими в систему обязательного медицинского страхования.

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

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в Республике Тыва
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

П А С П О Р Т

Территориальной программы государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Тыва на 2021 год и
на плановый период 2022 и 2023 годов

Наименование	– Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее – Программа)
Государственный заказчик Программы	– Министерство здравоохранения Республики Тыва
Основные разработчики Программы	– Министерство здравоохранения Республики Тыва
Цели и задачи Программы	– создание единого механизма реализации конституционного права граждан на бесплатную медицинскую помощь гарантированного объема и качества за счет источников финансирования, предусмотренных законодательством, обеспечение сбалансированности обязательств по предоставлению гражданам бесплатной медицинской помощи и выделяемых для этого финансовых средств, с учетом повышения эффективности использования имеющихся ресурсов здравоохранения Республики Тыва
Сроки реализации Программы	– Программа реализуется в течение 2021 года и планового периода 2022 и 2023 годов
Объемы и источники финансирования Программы	– на 2021 год: средства республиканского бюджета Республики Тыва – 2 161 357,9 тыс. рублей; средства обязательного медицинского страхования – 7 154 794,7 тыс. руб, в том числе страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения – 2 871 371,1 тыс. руб; на 2022 год: средства республиканского бюджета Республики Тыва – 2 232 798,0 т.р; средства обязательного медицинского страхования – 7 496 511,2 тыс. рублей, в том числе страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения – 2 871 371,1 т. руб; на 2023 год: средства республиканского бюджета Республики Тыва – 2 322 103,1 тыс. рублей; средства обязательного медицинского страхования – 7 923 753,5 тыс. рублей, в том числе страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения – 2 871 371,1 т. р.
Ожидаемые конечные результаты реализации Программы	– достижение целевых значений критериев доступности и качества бесплатной медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

1. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годы (далее – Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также определение порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

1.2. Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, особенностей половозрастного состава населения и плотности населения, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Тыва, основанных на данных медицинской статистики, а также учитывает климатические и географические особенности региона и транспортную доступность медицинских организаций.

1.3. Территориальная программа разработана в соответствии с федеральными законами от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и на основе постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – Базовая программа).

1.4. В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, организация и финансовое обеспечение медицинской помощи осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации.

1.5. Территориальная программа включает в себя:

перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;

перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

территориальную программу обязательного медицинского страхования;

финансовое обеспечение Территориальной программы;

нормативы объема медицинской помощи;

нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования;

порядок и условия оказания медицинской помощи;

критерии доступности и качества медицинской помощи;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2021 год, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, из них: медицинские организации, на базе которых проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, и оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (приложение № 1);

перечень 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 (приложение № 2);

стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годы (приложение № 3, таблица № 1);

утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2021 год (приложение № 3, таблица № 2);

утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2022 год (приложение № 3, таблица № 3);

утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2023 год (приложение № 3, таблица № 4);

объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2021 год (приложение № 3, таблица № 5);

критерии доступности и качества медицинской помощи на 2021 год (приложение № 4);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, в том числе при оказании паллиативной помощи, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей со скидкой в размере 50 процентов их стоимости (приложение № 5).

2. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

2.1. В рамках Территориальной программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2.2. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

2.3. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению к Базовой программе (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

2.4. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

2.5. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и 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 от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «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 выезд-

ными 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 республиканского бюджета Республики Тыва 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 органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации 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 приказа Минздрава России совместно с Минрудом России от 31 мая 2019 г. № 345н/372/н «Об утверждении положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» и государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы», утвержденной постановлением Правительства Республики Тыва от 7 августа 2018 г. № 398.

2.6. В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные настоящей Программой.

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицин-

ских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

2.7. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая – медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

2.8. При оказании в рамках Программы 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 (далее – ЖНВЛП) 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.

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.

2.9. Медицинская помощь оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи:

первый уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования: первичную медико-санитарную помощь; и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь; и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь; и (или) паллиативную медицинскую помощь;

второй уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, больницы скорой медицинской помощи, центры, диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

третий уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи, которым осуществляется бесплатно

3.1. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

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

3.3. В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право на:

- обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом 5 Программы);
- профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;
- медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние;
- диспансеризацию – пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;
- диспансерное наблюдение – граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;
- пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка – беременные женщины;
- неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний – новорожденные дети;

аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

4.1. Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Территориальной программы.

В рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования:

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

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

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

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с установленными в пункте 4.5 способами оплаты медицинской помощи в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

4.3. Правительство Республики Тыва при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Тыва, обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Республике Тыва.

4.4. В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Республики Тыва органы обеспечивают организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют 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.

4.5. Министерство здравоохранения Республики Тыва размещает на своих официальных сайтах 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 и 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.

4.6. При реализации Территориальной программы применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Республике Тыва:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

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

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

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

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

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

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

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

4.7. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применять-

ся способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

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

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

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

4.8. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в соответствии с пунктом 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», включают в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

4.9. Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Базовой программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи), нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII

Базовой программы), в том числе предоставляемые застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, а также требования к территориальным программам и условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Базовой программы) и критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом IX Базовой программы).

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

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

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам, получающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается по тарифам, порядок установления которых представлен в приложении 2 к Базовой программе, и перечнем заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) в соответствии с приложением 3 к Базовой программе.

В случае установления территориальной программой обязательного медицинского страхования перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования территориальная программа обязательного медицинского страхования должна включать в себя также: значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на 1 застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, и условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях.

5. Финансовое обеспечение Территориальной программы

5.1. Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства федерального бюджета, средства республиканского бюджета Республики Тыва и средства обязательного медицинского страхования.

5.2. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной

эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи Базовой программы, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

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

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи застрахованным лицам субъекты Российской Федерации распределяют объем специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи между медицинскими организациями, для каждой медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года

5.3. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации:

за счет субсидии бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования: федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

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

в счет субсидий бюджету Республики Тыва на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, в том числе предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С,

закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

5.4. За счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Тыва осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Тыва, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем здравоохранения психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию;

медицинской помощи, оказываемой при ликвидации стихийных бедствий и катастроф.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Тыва осуществляются:

обеспечение граждан зарегистрированными 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 гражданина или его инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

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;

пренатальная (дородовая диагностика) нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

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

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Тыва.

5.7. В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления) (далее – соответствующие бюджеты) и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

5.8. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, республиканского бюджета Республики Тыва в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях и соответствующих структурных под-

разделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, лечебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3 Территориальной программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

5.9. Оплата стоимости дежурств бригад скорой медицинской помощи при проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

6. Нормативы объема медицинской помощи

6.1. Территориальная программа разработана на основе нормативов объемов медицинской помощи, установленных Базовой программой. Объемы бесплатной медицинской помощи определяются с учетом особенностей половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Тыва, климатогеографических условий региона и транспортной доступности медицинских организаций.

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 2021-2023 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 2021-2023 годы – 0,00047 вызова;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

2.1) с профилактической 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):

2.1.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021 год – 0,6965 посещения на 1 жителя и на 2022-2023 годы – 0,73 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2021 год – 0,0138 посещения на 1 жителя, на 2022 год – 0,028 посещения на 1 жителя, на 2023 год – 0,03 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2021 год – 0,0062 посещения на 1 жителя, на 2022 год – 0,0072 посещения на 1 жителя, на 2023 год – 0,008 посещения на 1 жителя;

2.1.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы – 2,93 посещения,

для проведения профилактических медицинских осмотров, на 2021 год – 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы – 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации, на 2021 год – 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы – 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо,

для посещений с иными целями на 2021 год – 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы – 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.2) в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.3) в связи с заболеваниями, обращений (обращение – законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

2.3.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021-2023 годы – 0,144 обращения на 1 жителя;

2.3.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию: на 2021-2023 годы – 1,7877 обращения, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы:

компьютерная томография – 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо;

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

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопическое диагностическое исследование – 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

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

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021 год – 0,00328 случая лечения на 1 жителя, на 2022-2023 годы – 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

3.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 год – 0,061074 случая лечения, на 2022 год – 0,061087 случая лечения на 1 застрахованное лицо; на 2023 год – 0,061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2021-2023 годы – 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

4.1) за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета на 2021-2023 годы – 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя;

4.2) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021-2023 годы – 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2021-2023 годы – 0,00949 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

4.2.1) 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 для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021-2023 годы 0,00444 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);

4.3.1) для высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета на 2021 год – 0,000012 случая госпитализации на 1 жителя; в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, на 2021 год – 0,00280 случая госпитализации, на 2022 год – 0,003146 случая госпитализации, 2023 год – 0,003329 случая госпитализации;

5) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении оказываемой в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) составляют на 2021 год – 0,00045 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,000463 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год – 0,000477 случая на 1 застрахованное лицо;

б) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета на 2021 год – 0,02653 койко-дня на 1 жителя и 2022-2023 годы – 0,092 койко-дня на 1 жителя.

6.3. Нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включают объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

6.4. Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания, установленные с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей Республики Тыва, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи, на 2021 год следующие:

Наименование вида и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Норматив объема медицинской помощи
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	число вызовов на 1 жителя – 2 уровень	0,00047
	число вызовов в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	0,29
	1 уровень	0,236
	2 уровень	0,054
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	число посещений с профилактической и иными целями на 1 жителя:	0,6965
	1 уровень	0,2375
	2 уровень	0,459
	в том числе число посещений по паллиативной медицинской помощи на 1 жителя – 2 уровень	0,0138
	включая число посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медпомощи на 1 жителя – 2 уровень	0,0062
	число посещений в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	2,93
	1 уровень	1,2448
	2 уровень	1,6852
	число комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	0,26
	1 уровень	0,1502
	2 уровень	0,1098
	число комплексных посещений для проведения диспансеризации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	0,19
	1 уровень	0,1358
	2 уровень	0,0542
	число посещений с иными целями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	2,48
	1 уровень	0,9588
	2 уровень	1,5212
	число посещений при неотложных состояниях в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	0,54
	1 уровень	0,31
	2 уровень	0,23
	число обращений в связи с заболеваниями на 1 жителя:	0,144
	1 уровень	0,043
	2 уровень	0,101
число обращений в связи с заболеваниями в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	1,7877	
1 уровень	0,923	
2 уровень	0,8647	

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	0,00328
	2 уровень	0,00328
	число случаев лечения в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	0,06107
	1 уровень	0,02588
	2 уровень	0,0352
в том числе:		
ЭКО	число случаев в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо	0,00045
	2 уровень	0,00045
по профилю онкология	число случаев в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	0,006935
	2 уровень	0,006935
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	число случаев госпитализации на 1 жителя:	0,0146
	1 уровень	0,0006
	2 уровень	0,014
	число случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	0,16592
	1 уровень	0,0287
	2 уровень	0,1341
в том числе:		
	3 уровень	0,0028
для высокотехнологичной медицинской помощи	число случаев госпитализации на 1 жителя 3 уровень	0,000012
	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо - 3 уровень	0,0028
медицинская реабилитация	число случаев в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	0,0044
	2 уровень	0,0044
по профилю онкология	число случаев в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:	0,00949
	2 уровень	0,00949
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	число койко-дней на 1 жителя	0,02653
	2 уровень	0,02653

6.5. В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи Территориальной программы объемы медицинской помощи учитывают использование санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм оказания медицинской помощи.

6.6. Установленные в Территориальной программе нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой.

7. 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 2021 год (с учетом коэффициента дифференциации по Республике Тыва – 1,7599 по средствам бюджета и 1,722 по средствам обязательного медицинского страхования) составляют:

7.1.1. При оказании скорой медицинской помощи:

на 1 вызов за счет средств обязательного медицинского страхования – 4672,47 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 11577,26 рубля.

7.1.2. При оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

а) с профилактическими и иными целями:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 945,09 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), – 346,10 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 981,73 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 984,30 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 3265,77 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний – 3754,13 рубля, на 1 посещение иными целями – 532,96 рубля;

б) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования – 1156,32 рубля.

в) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета – 2419,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2591,78 рубля, включая нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии – 6486,6 рубля;

магнитно-резонансной томографии – 7325,73 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 1173,72 рубля;

эндоскопического диагностического исследования – 1613,69 рубля;

молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 17 013,19 рубля;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 3 650,3 рубля;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 1005,65 рубля.

7.1.3. При оказании медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 1 случай лечения за счет средств соответствующих бюджетов – 24713,03 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 38128,01 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 145 855,29 рубля.

7.1.4. На 1 случай экстракорпорального оплодотворения нормативы финансовых затрат составляют 214 782,48 рубля.

7.1.5. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

а) на 1 случай госпитализации за счет средств соответствующих бюджетов – 194408,73 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 62140,95 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 189 003,62 рубля;

б) на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 62 947,88 рубля;

в) на 1 случай госпитализации высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств соответствующих бюджетов – 311250,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 216 666,67 рубля;

г) 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 – 3 255,96 рубля.

7.2. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи Территориальной программы на 2022 и 2023 годы (с учетом коэффициента дифференциации по Республике Тыва 1,722 по средствам обязательного медицинского страхования и 1,7599 по средствам бюджета) составляют:

7.2.1. 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 12040,0 рубля на 2022 год, 12521,69 рубля на 2023 год;

на 1 вызов за счет средств обязательного медицинского страхования – 4883,08 рублей на 2022 год; 5174,09 рубля на 2023 год.

7.2.2. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

а) 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 2022 год – 867,81 рубля, на 2023 год – 902,48 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 2022 год – 780,16 рубля, на 2023 год – 811,31 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 2022 год – 3900,82 рубля, на 2023 год – 4056,92 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 1123,78 рубля, на 2023 год – 1190,76 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2022 год – 3412,50 рубля, на 2023 год – 3615,68 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 2022 год – 3922,90 рубля, на 2023 год – 4156,52 рубля; на 1 посещение с иными целями на 2022 год – 556,89 рубля, на 2023 год – 590,14 рубля,

б) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 1208,16 рубля на 2022 год; 1280,13 рубля на 2022 год;

в) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов 2516,31 рубля на 2022 год, 2616,97 рубля на 2023 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 2708,36 рубля на 2022 год; 2869,54 рубля на 2023 год, включая средства на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в 2022-2023 годах:

компьютерной томографии – 6778,14 рубля на 2022 год, 7181,77 рубля на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии – 7655,15 рубля на 2022 год, 8110,96 рубля на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 1226,41 рубля на 2022 год, 1299,42 рубля на 2023 год;

эндоскопического диагностического исследования – 1686,18 рубля на 2022 год, 1786,58 рубля на 2023 год;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 17778,10 рубля на 2022 год, 18836,79 рубля на 2023 год;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 3814,4 рубля на 2022 год, 4041,53 рублей на 2023 год;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 1113,45 рубля на 2022 - 2023 годы.

7.2.3. При оказании медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 1 случай лечения за счет средств соответствующих бюджетов – 26729,54 рубля на 2022 год и 23389,67 рубля на 2023 год; за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 38 805,61 рубля на 2022 год и 41 037,33 рубля на 2023 год, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 221 394,96 рублей на 2022 год и 232 324,66 рублей на 2022 год.

7.2.4. При оказании медицинской помощи в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

а) на 1 случай госпитализации за счет средств соответствующих бюджетов – 148865,54 рубля на 2022 год и 154819,99 рубля на 2023 год;

за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 63936,65 рубля на 2022 год и 67429,22 рубля на 2023 год, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 194 429,47 рубля на 2022 год и 205 086,07 рубля на 2023 год;

б) на 1 госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) за счет средств обязательного медицинского страхования – 64618,22 рубля на 2022 год; 72 271,13 рубля на 2023 год;

в) 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), – 4611,99 рубля на 2022 год, 4796,43 рубля на 2023 год;

г) на один случай высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 217 821,78 рубля, на 2023 год – 219 877,97 рубля.

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 2021 году – 6601,92 рубля, в 2022 году – 6820,14 рубля, в 2023 году – 7092,92 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) на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2021 году – 22285,54 рубля, в 2022 году – 23349,9 рубля, в 2023 году – 24680,7 рубля.

7.5. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2021 год составляет 9 316 152,6 тыс. рублей, в том числе: из средств республиканского бюджета Республики Тыва – 2 161 357,9 тыс. рублей; из средств обязательного медицинского страхования – 7 154 794,7 тыс. рублей или соответствует размеру бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный Законом Республики Тыва «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Тыва на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения из средств республиканского бюджета Республики Тыва составляет 2 871 371,1 тыс. рублей. Тариф страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения составляет 14 604,4 рублей.

7.6. Расчетная стоимость Территориальной программы на 2022 год составляет 9 729 309,2 тыс. рублей и на 2023 год 10 245 856,6 тыс. рублей, в том числе: из средств республиканского бюджета Республики Тыва в 2022 году – 2 232 798,0 тыс. рублей, в 2023 году – 2 322 103, тыс. рублей; из средств обязательного медицинского страхования в 2022 году – 7496 511,2 тыс. рублей, в 2023 году – 7 923 753,3 тыс. рублей.

7.7. В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, Тарифным соглашением по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на территории Республики Тыва на 2021 год (далее – Тарифное соглашение) устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территори-

ях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие 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, – не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – не менее 1,04.

Для расчета 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 не менее 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2021 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1 010,7 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1 601,2 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 1 798,0 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается Тарифным соглашением с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы наемных работников в Республике Тыва.

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 в настоящем разделе среднего размера их финансового обеспечения.

8. Порядок и условия оказания медицинской помощи

8.1. Медицинская помощь населению республики оказывается медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, а также согласно порядкам оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

8.2. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы гражданин имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» и в соответствии с Федеральными законами от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 23 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

8.3. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Руководитель медицинской организации в течение двух рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами, о количестве врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

В случае, если в реализации Территориальной программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

8.4. Предоставление амбулаторной помощи по экстренным показаниям (острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья, а именно: высокая температура (38 градусов и выше); острые и внезапные боли любой локализации; судороги; нарушения сердечного ритма; кровотечения; иные состояния заболевания; отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача) осуществляется вне очереди и без предварительной записи независимо от прикрепления пациента к поликлинике. Отсутствие полиса ОМС и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме.

8.5. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях Республики Тыва.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, имеют отдельные категории граждан, предусмотренные действующим законодательством (герои России, инвалиды, участники и инвалиды Великой Отечественной войны и лица, приравненные к ним, ветераны боевых действий, граждане, подвергшиеся радиации на Чернобыльской АЭС, беременные и многодетные семьи), а также граждане пожилого возраста старше 60 лет.

Указанные категории граждан имеют:

право на первоочередное медицинское обслуживание в виде проведения консультации врача-специалиста, обследования и диспансерного наблюдения на основании документа, подтверждающего категорию гражданина, либо отметки на амбулаторной карте или направлении, при условии прикрепления к данной медицинской организации;

преимущество в виде первоочередной плановой госпитализации на основании документа, подтверждающего категорию гражданина, а также наличия направления с пометкой категории гражданина. Направление на плановую госпитализацию выдает лечащий врач в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного врачебного наблюдения.

8.6. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицин-

ской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

8.7. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента).

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется по медицинским показаниям с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи федерального бюджета, бюджета республики, а также за счет средств системы обязательного медицинского страхования.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях в экстренной и неотложной форме, первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, а также паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями всех категорий граждан осуществляется бесплатно в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших, ежегодно утверждаемым Правительством Российской Федерации, и со стандартами оказания медицинской помощи, утверждаемыми Минздравом России.

Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, осуществляется бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем ЖНВЛП и перечнем медицинских изделий.

По решению врачебной комиссии медицинской организации пациентам при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе при оказании специализированной, скорой и паллиативной помощи, а также в дневных стационарах, могут быть назначены лекарственные препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП либо отсутствующие в стандарте оказания медицинской помощи, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям. Лекарственные препараты приобретаются медицинской организацией в порядке, установленном действующим законодательством в области закупок товаров, работ и услуг.

При оказании медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 г. № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

При проведении лечения в условиях поликлиники и на дому лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением оказания экстренной и неотложной медицинской помощи и за исключением категорий, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации, автономного округа.

Бесплатное лекарственное обеспечение, обеспечение медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным законодательством, при оказании им первичной медико-санитарной помощи в условиях поликлиники и на дому осуществляется в порядке, установлен-

ном федеральными законами от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», постановлениями Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 403 «О порядке ведения регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента», от 26 ноября 2018 г. № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (далее – постановление № 890).

При предоставлении бесплатно лекарственных препаратов в соответствии с постановлением № 890 в случае недостаточности фармакотерапии по жизненно важным показаниям могут применяться иные лекарственные препараты и медицинские изделия по решению врачебной комиссии медицинской организации.

Медицинская организация предоставляет информацию об аптечных организациях, осуществляющих отпуск гражданам лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, выписанных в соответствии с Перечнями.

Отпуск аптечными организациями лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется в порядке, установленном для отпуска лекарственных препаратов.

В случае отсутствия у субъекта розничной торговли лекарственного препарата, указанного в рецепте, при обращении лица к субъекту розничной торговли рецепт принимается на обслуживание в следующие сроки: рецепт на лекарственный препарат, отпускаемый бесплатно или со скидкой и не вошедший в минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи, обслуживается в течение десяти рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли; рецепты на лекарственные препараты, назначаемые по решению врачебной комиссии, обслуживаются в течение пятнадцати рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли.

За предоставлением необходимых лекарственных препаратов и медицинских изделий граждане обращаются в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, а за предоставлением специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов обращаются в медицинскую организацию, оказывающую медико-генетическую помощь.

При нетипичном течении заболевания, наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, при назначении лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента, а также наличия у пациента индивидуальной непереносимости лекарственного препарата, либо по жизненным показаниям, по решению врачебной комиссии медицинской организации назначаются и выписываются иные лекарственные препараты.

Обеспечение граждан медицинскими изделиями, расходными материалами при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, при оказании стоматологической помощи осу-

ществляется бесплатно в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Минздравом России.

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям, пациенты обеспечиваются медицинскими изделиями, включенными в перечень медицинских имплантируемых в организм человека, утвержденным Правительством Российской Федерации. Непосредственное имплантирование медицинских изделий осуществляется после получения добровольного согласия от пациента или его законного представителя на соответствующее медицинское вмешательство.

Обеспечение медицинских организаций кровью и (или) ее компонентами на безвозмездной основе осуществляется в установленном порядке государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва «Станция переливания крови» (далее – Станция переливания крови).

Станция переливания крови передает в медицинские организации республики заготовленные, переработанные и прошедшие вирусологическое тестирование кровь и (или) ее компоненты, которые направляются на карантинизацию (свежезамороженная плазма) или на пополнение стратегического резерва.

В экстренных случаях при наличии запасов по заявкам медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, компоненты крови на безвозмездной основе передаются в кабинеты трансфузионной терапии медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, направившим заявку на кровь и (или) ее компоненты.

Обеспечение 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 Порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 22 мая 2019 г. № 568пр/19.

8.8. В рамках мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, проводится профилактические мероприятия, в том числе в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (с изменениями и дополнениями), от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»:

диспансеризация определенных групп взрослого населения;

диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

диспансерное наблюдение женщин в период беременности, здоровых детей и лиц с хроническими заболеваниями, предупреждение аборт, санитарно-гигиеническое просвещение граждан;

проведение профилактических прививок в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

проведение профилактических осмотров с целью раннего выявления заболеваний и факторов риска – профилактические медицинские осмотры взрослого населения и медицинские осмотры несовершеннолетних;

формирование мотивации к ведению здорового образа жизни (организации здорового питания, режима двигательной активности, отказа от вредных привычек) в медицинских организациях, в том числе в центрах здоровья (для взрослого и детского населения), кабинетах и отделениях медицинской профилактики, включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

информирование по вопросам профилактики различных заболеваний, пропаганде здорового образа жизни;

информирование граждан о факторах, способствующих укреплению здоровья, а также о факторах, оказывающих на здоровье вредное влияние;

консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике заболеваний.

Профилактика заболеваний включает проведение следующих мероприятий, осуществляемых медицинскими организациями:

мероприятия по профилактике абортов;

комплексное обследование и динамическое наблюдение в центрах здоровья;

мероприятия по профилактике наркологических расстройств и расстройств поведения, по сокращению потребления алкоголя и табака;

обучение пациентов в школах здоровья.

8.9. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения:

Диспансеризация взрослого и детского населения проводится государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Республики Тыва (далее – медицинские организации), участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности.

В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на медицинскую деятельность по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя, данного по форме и в порядке, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации. Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Гражданин или его законный представитель вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских мероприятий, входящих в объем диспансеризации, в порядке и по форме, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в программу диспансеризации, они назначаются и выполняются гражданину в соответствии с порядками по профилю выявленной или предполагаемой патологии на основе стандартов оказания медицинской помощи.

Кроме того, проводится ежегодно диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, а также пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

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, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию за счет средств обязательного медицинского страхования и средств республиканского бюджета Республики Тыва.

8.10. Специализированная медицинская помощь оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах.

Специализированная медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в случае их отсутствия – в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), другими нормативными правовыми документами.

Больные размещаются в палатах вместительностью не более 6 мест. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение часа с момента поступления в стационар. Питание больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинается с момента поступления в отделение стационара. Обеспечение пациентов питанием осуществляется в соответствии с нормативами.

8.11. Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних детей в возрасте до 15 лет – его родителей или законных представителей, о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме. Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента, исключающее хищение и порчу, до момента выписки.

8.12. Максимальное время ожидания госпитализации составляет не более трех часов с момента определения показаний. Больной должен быть осмотрен в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, а при угрожающих жизни состояниях – немедленно. В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуются динамическое наблюдение и полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий, допускается нахождение больного в приемном отделении до 4 часов. За этот период больному осуществляется полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

8.13. Экстренная медицинская помощь должна быть оказана при обращении пациента в любое время суток. После оказания неотложной помощи и определения маршрута пациента транспортабельный больной может быть переведен в соответствующее отделение медицинской организации.

8.14. Плановая госпитализация осуществляется только при наличии у больного результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях, и при возможности проведения необходимых методов обследования в медицинской организации.

8.15. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

8.16. Объем оказания помощи при плановой госпитализации определяется стандартами медицинской помощи в соответствии с лицензией медицинской организации установленного образца. В случаях, когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможности медицинской организации, больной должен быть переведен в другой стационар с адекватными возможностями.

8.17. Больные, женщины в период беременности, родов и послеродовый период обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

8.18. Одному из родителей или иному члену семьи, или иному законному представителю по усмотрению родителей предоставляется право на пребывание в больнице с обеспечением питания и койко-места при уходе:

за ребенком-инвалидом независимо от наличия медицинских показаний;

за ребенком до достижения им возраста четырех лет независимо от наличия медицинских показаний;

за ребенком старше четырех лет при наличии медицинских показаний.

8.19. Пациенты, находящиеся на лечении в дневном стационаре всех типов, обеспечиваются лекарственными препаратами. Пациенты, находящиеся на лечении в дневном стационаре при стационаре, при продолжительности лечения более 4 часов обеспечиваются питанием.

8.20. Размещение пациентов в палатах на три и более мест осуществляется при условии выполнения санитарно-гигиенических требований по количеству палатных площадей на 1 койку, а размещение в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям проводится согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

8.21. Индивидуальный медицинский пост предоставляется по медицинским показаниям и при оказании медицинской помощи в отделении реанимации и блоках интенсивной терапии.

8.22. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях.

Транспортировка осуществляется медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту в стационарных условиях, по предварительному согласованию с медицинской организацией, оказывающей диагностические исследования и возможный объем медицинской помощи.

Сопровождение пациента в медицинскую организацию для выполнения диагностических исследований и лечения осуществляется медицинским персоналом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту в стационарных условиях. В качестве сопровождающего медицинского работника может быть врач или средний медицинский персонал.

Транспортировка пациента осуществляется санитарным транспортом и за счет средств медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту в стационарных условиях.

Для проведения диагностических исследований и лечения пациенту оформляется: направление, выданное лечащим врачом и подписанное заведующим отделением; выписка из медицинской карты стационарного больного, содержащая информацию о клиническом диагнозе, результатах, проведенных инструментальных и лабораторных исследований и обоснование необходимости проведения диагностического исследования и лечения.

Направление должно содержать информацию о паспортных данных пациента, полиса обязательного медицинского страхования, в случае направления детей – данные свидетельства о рождении, полиса обязательного медицинского страхования, паспортные данные одного из родителей.

8.23. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультации врачей-специалистов.

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

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

при оказании специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должны превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

при приеме 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 (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенологические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова при выездах в черте города и районного центра при обеспечении транспортной доступности.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

8.24. При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке обязаны решать:

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;

орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

общественные организации, включая Общественный совет по защите прав пациентов при органе государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации.

8.25. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы:

При оказании бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, расходы на оказание медицинской помощи гражданам возмещаются медицинской организацией по месту прикрепления для медицинского обслуживания (далее – обслуживающая медицинская организация) в соответствии с договором, заключенным между медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, и обслуживающей медицинской организацией, согласно Федеральному закону от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Медицинская организация, не участвующая в реализации Территориальной программы, в течение 5 рабочих дней после оказания медицинской помощи в экстренной форме оформляет выписку из медицинской карты больного с указанием кодифицированного диагноза в соответствии с международной классификацией болезней, счет-фактуру в связи с оказанием медицинской помощи и направляет их в соответствующую обслуживающую медицинскую организацию, с которой заключен договор.

Возмещение расходов осуществляется в размере 871,06 рубля за один случай оказания экстренной медицинской помощи.

Врачебная комиссия обслуживающей медицинской организации, с которой заключен договор, осуществляет проверку счетов-фактур, сведений об оказанной гражданам медицинской помощи, качества оказанной медицинской помощи.

9. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Территориальной программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

9.1. Критериями качества медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте;

материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);

младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);

доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года;

смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 1000 родившихся живыми);

смертность населения, в том числе городского и сельского населения (число умерших на 1000 человек населения);

доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет;

смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);

доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение;

доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека;

доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению;

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры;

доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы.

9.2. Критериями доступности медицинской помощи являются:

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу;

доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, в том числе городских и сельских жителей, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам;

доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1000 человек сельского населения);

доля фельдшерских (фельдшерско-акушерских) пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерских (фельдшерско-акушерских) пунктов;

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению;

число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому;

число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства;

доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием.

Приложение № 1
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Тыва на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годы

Таблица 1

П Е Р Е Ч Е Н Ь
медицинских организаций, участвующих в реализации
Территориальной программы государственных
гарантий бесплатного оказания медицинской помощи
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023
годы, в том числе территориальной программы
обязательного медицинского страхования

Наименование медицинской организации	Деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС)*	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию**
1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Республиканская больница № 1»	+	+
2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Республиканская больница № 2»	+	
3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Перинатальный центр»	+	
4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер»	+	
	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	
5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Республиканский кожно-венерологический диспансер»	+ (дерматология)	
6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Республиканская детская больница»	+	+
	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	
7. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Инфекционная больница»	+	

Наименование медицинской организации	Деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС)*	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию**
8. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	+	
9. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации для детей»	+	
10. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Городская поликлиника г. Кызыла»	+	+
11. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Стоматологическая поликлиника»	+	
12. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Бай-Тайгинская ЦКБ»	+	+
13. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Барун-Хемчикский межкожуунный медицинский центр»	+	+
14. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Дзун-Хемчикский межкожуунный медицинский центр»	+	+
15. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Каа-Хемская ЦКБ»	+	+
16. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Кызылская ЦКБ»	+	+
17. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Монгун-Тайгинская ЦКБ»	+	+
18. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Овюрская ЦКБ»	+	+
19. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Пий-Хемская ЦКБ»	+	+
20. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Сут-Хольская ЦКБ»	+	+
21. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Тандинская ЦКБ»	+	+
22. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Тес-Хемская ЦКБ»	+	+
23. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Тере-Хольская ЦКБ»	+	+
24. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Тоджинская ЦКБ»	+	+

Наименование медицинской организации	Деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС)*	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию**
25. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Улуг-Хемский межкожунный медицинский центр» им. А.Т.Балгана	+	+
	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	
26. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Чаа-Хольская ЦКБ»	+	+
27. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Чеди-Хольская ЦКБ»	+	+
28. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Эрзинская ЦКБ»	+	+
29. Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Республике Тыва»	+	
30. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	+	
31. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	+	
32. Государственное автономное учреждение здравоохранения «Санаторий-профилакторий «Серебрянка»	+	
33. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер»	+(по КТ)	
34. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Республиканский наркологический диспансер»	-	
35. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Республиканская психиатрическая больница»	-	
36. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Республиканский дом ребенка»	-	
37. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	-	
38. Государственное бюджетное учреждение Республики Тыва «Станция переливания крови»	-	
39. Государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва»	-	

Наименование медицинской организации	Деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС)*	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию**
40. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва»	-	
41. Государственное бюджетное учреждение «Учреждение по административно-хозяйственному обеспечению учреждений здравоохранения и социального развития Республики Тыва»	-	
42. Государственное бюджетное учреждение Республики Тыва «Ресфармация»	-	
43. Тывинский филиал медицинского частного учреждения дополнительного профессионального образования «Нефросовет»	+	
44. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации в г. Томск	+	
45. Стоматологический кабинет ИП Олчей Леонида Васильевича, г. Шагонар	+	
46. Индивидуальный предприниматель Саражакова Любовь Александровна (стоматология)	+	
47. Индивидуальный предприниматель Монгуш Раиса Калиндуевна (педиатрия, неврология)	+	
48. Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный медицинский центр «Менла», г. Кызыл	+	
49. Общество с ограниченной ответственностью «Алдан»	+	
50. Общество с ограниченной ответственностью «БАЙДО» в Республике Тыва	+	
51. Общество с ограниченной ответственностью «Региональный диагностический центр»	+	
52. Общество с ограниченной ответственностью «ЦКДЛ»	+	
53. Общество с ограниченной ответственностью «Санталь 17»	+	
54. Общество с ограниченной ответственностью «Семейный доктор»	+	
55. Общество с ограниченной ответственностью «Красноярский медицинский центр»	+	
56. Общество с ограниченной ответственностью «М-Лайн»	+	
57. Общество с ограниченной ответственностью «Региональный лабораторно-диагностический центр иммунохимических методов исследования»	+	
58. Общество с ограниченной ответственностью «Новосибирский центр репродуктивной медицины»	+	

Наименование медицинской организации	Деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС)*	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию**
59. Общество с ограниченной ответственностью «Эверест»	+	
Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе	59	
из них:		
медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	50	
медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию		19
медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях	3	

* знак отличия об участии в сфере обязательного медицинского страхования (+);

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

Численность населения Республики Тыва на 1 января 2020 г.	327 383 чел.
Численность застрахованного населения на 1 января 2020 г.	321 051 чел.

Приложение № 2
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Тыва на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 год

ПЕРЕЧЕНЬ

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

Наименование медицинской организации	Наименование прикрепленной 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»

Приложение № 3
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Тыва на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годы

Таблица № 1

СТОИМОСТЬ
Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
по источникам финансового обеспечения на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годы

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2021 год		Плановый период			
				2022 год		2023 год	
		утвержденная стоимость Территориальной программы		стоимость Территориальной программы		стоимость Территориальной программы	
		всего (тыс. рублей)	на 1-го жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. рублей)	на 1-го жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. рублей)	на 1-го жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03)	1	9 316 152,6	28 887,46	9 729 309,2	30 170,05	10 245 856,6	31 773,59
в том числе:							
И. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	2	2 161 357,9	6 601,92	2 232 798,0	6 820,14	2 322 103,1	7 092,92
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 8)	3	7 154 794,7	22 285,54	7 496 511,2	23 349,91	7 923 753,5	24 680,67

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2021 год		Плановый период			
				2022 год		2023 год	
		утвержденная стоимость Территориальной программы		стоимость Территориальной программы		стоимость Территориальной программы	
		всего (тыс. рублей)	на 1-го жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. рублей)	на 1-го жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. рублей)	на 1-го жителя (1 застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 07)	4	7 154 794,7	22 285,54	7 496 511,2	23 349,91	7 923 753,5	24 680,67
в том числе:							
1.1. субвенции из бюджета ФОМС	5	7 154 794,7	22 285,54	7 496 511,2	23 349,91	7 923 753,5	24 680,67
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	6	0	0	0	0	0	0
1.3. прочие поступления	7	0	0	0	0	0	0
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС	8	0	0	0	0	0	0

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2021 год

	№ стро- к	Ед. изм.	Территориальные норма- тивы		Подушевые нормативы финансирования терри- ториальной программы		Стоимость территориальной про- граммы по источникам ее финан- сового обеспечения		
			объемов медпомощи на 1 жителя (по ТПОМС – на 1 застра- хованное ли- цо) в год	стоимость единицы объема ме- дицинской помощи (руб.)	руб.		тыс. рублей		процен- тов к итогу
					за счет средств рес- публиканско- го бюджета Республики Тыва	за счет средств ОМС	за счет средств республи- канского 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	6571,38	х	2 151 357,9	х	23,1
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,00047	11 577,26	5,48	х	1794,5	х	х
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,00046	4 724,37	2,19	х	717,7		
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещение с профилактической и иными целями	0,6965	945,09	658,22	х	215 489,1	х	х
	04.1	в том числе посещения по паллиативной медицинской помощи	0,0138	346,10	4,78	х	1 565,4	х	х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	04.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медпомощи	0,0062	981,73	6,09	x	1 992,9	x	x
	05	обращение	0,144	3 431,12	494,08	x	161 753,2		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактической и иными целями	0,0009	2 620,57	2,34	x	766,9	x	
	07	обращение	0,0012	538,83	0,67	x	218,7	x	
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случай госпитализации	0,0146	194 408,73	2838,49	x	929 273,7	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,00008	62 831,07	5,20	x	1 703,1	x	
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случай лечения	0,00328	24 713,03	81,00	x	26 517,1	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	0,00003	38 551,45	1,18	x	385,4	x	
5. Паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,02653	3 255,96	86,37	x	28 274,8	x	x
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	к/день			2403,94	x	787 010,6	x	x
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случай госпитализации	0,000012	311 250,00	3,80	x	1 245,0	x	x
II. Средства консолидированного бюджета субъекта РФ на приобретение медоборудования для медорганизаций, работающих в системе ОМС, в том числе на приобретение:	15	x	x	x	30,55	x	10 000,0	x	0,1
- 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	0,0	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- иное медоборудование	19	х	х	х	30,55	х	10 000,0	х	х
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	х	х	х	х	22 285,54		7 154 794,7	76,8
Скорая медицинская помощь	21	вызов	0,290	4 672,47	х	1 355,02		435 029,8	х
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	22.1	посещения	2,93	984,30		2883,98		925906,3	х
	22.1.1	комплексное посещение для проведения профилактических мед. осмотров	0,26	3 265,77		848,96		272 559,9	х
	22.1.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,19	3 754,13	х	713,29		229 000,9	х
	22.1.3	посещение с иными целями	2,48	532,96	х	1 321,74		424 345,4	х
	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,54	1 156,32	х	624,41		200 468,9	х
	22.3	обращение	1,7877	2 591,78	х	4 633,33		1 487 534,9	х
в том числе: отдельные диагностические (лабораторные) исследования	22.3.1	КТ	0,02833	6 486,60	х	183,77		58 998,1	х
	22.4.2	МРТ	0,01226	7 325,73	х	89,81		28 834,7	х
	22.4.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,11588	1 173,72	х	136,01		43 666,2	х
	22.4.4	эндоскопическое диагностическое	0,04913	1 613,69	х	79,28		25 453,1	х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	22.4.5	молекулярно-генетическое	0,001184	17 013,19	x	20,14		6 467,1	x
	22.4.6	патологоанатомическое	0,01431	3 650,30	x	52,24		16 770,3	x
	22.4.7	тестирование на выявление COVID-19	0,12441	1 005,65	x	125,11		40 167,5	x
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях,	23	случай госпитализации	0,165592	62 140,95	x	10 290,04		3 303 629,1	x
в том числе:									x
высокотехнологичная медицинская помощь	23.1	случай госпитализации	0,0028	216 666,67	x	607,38		195 000,0	x
медицинская реабилитация	23.2	случай госпитализации	0,00444	62 947,88	x	279,49		89 730,1	x
по профилю онкология	23.3	случай госпитализации	0,009486	189 003,62		1 792,89		575 608,6	x
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	24	случай лечения	0,06107	38 128,01	x	2 328,63		747 609,0	x
в том числе:									x
по профилю онкология	24.1	случай лечения	0,006935	145 855,29		1 011,51		324 745,2	x
ЭКО	24.2	случай	0,00045	214 782,48		96,65		31 030,3	x
Ведение дел СМО	25	x	x	x	x	170,12		54 616,8	x
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	31		x	x	6 601,92	22 285,54	2 161 357,9	7 154 794,7	x
ВСЕГО ТПГГ					28 887,46		9 316 152,6		100,0

Справочно:	Всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций		
2021-2023 годы	75 707,0	235,81

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2022 год

	№ стр.	Ед.изм.	Территориальные нормативы		Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
			объемов медпомощи на 1 жителя (по ТПОМС – на 1 застрахованное лицо) в год	стоимость единицы объема медицинской помощи (руб.)	руб.		тыс. рублей		процентов к итогу
					за счет средств республиканского бюджета Республики Тыва	за счет средств ОМС	за счет средств республиканского 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		x	x	6820,14	x	2 232 798,0	x	22,9
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,001	12 040,00	17,65	x	5 779,2	x	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,00046	4 766,21	2,21	x	717,5	x	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещение с профилактической и иными целями	0,730	867,81	633,50	x	207 396,8	x	
	04.1	в том числе посещения по паллиативной медицинской помощи	0,028	780,16	21,84	x	7 151,5	x	
	04.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медпомощи	0,0072	3 900,82	28,09	x	9 194,8	x	
	05	обращение	0,144	2 516,31	362,35	x	118 626,6	x	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактической и иными целями	0,00093	2 441,98	2,26	x	734,3	x	
	07	обращение	0,0013	545,02	0,68	x	221,0	x	
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случай госпитализации	0,015	148 865,54	2 173,44	x	711 546,3	x	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,000089	63 936,65	5,29	x	1 733,1	x	
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случай лечения	0,004	25 701,54	102,81	x	33 657,0	x	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	0,000031	38 805,61	1,19	x	388,0	x	
5. Паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,092	4 611,99	424,30	x	138 909,7	x	
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	к/день			3 106,09	x	1 016 882,5	x	
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случай госпитализации				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	x	0,00	x	0,0	x	0
- санитарного транспорта	16	x	x	x	0,00	x		x	
- КТ	17	x	x	x	0,00	x	0,0	x	
- МРТ	18	x	x	x	0,00	x	0,0	x	
- иное медицинское оборудование	19	x	x	x		x		x	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	х	х	х	х	23 349,91	х	7 496 511,2	77,1
Скорая медицинская помощь	21	вызов	0,290	4 883,08	х	1 416,09	х	454 637,7	
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	22.1	посещения	2,930	1 123,78	х	3292,661		1057112,0	х
	22.1.1	комплексное посещение для проведения профилактических мед. осмотров	0,274	3 412,50	х	935,02	х	300 190,3	
	22.1.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,261	3 922,90		1 023,88	х	328 716,4	
	22.1.3	посещение с иными целями	2,395	556,89	х	1 333,76	х	428 205,3	
	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,540	1 208,16	х	652,40	х	209 454,9	
	22.3	обращение	1,788	2 708,36	х	4 841,74	х	1 554 444,8	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в том числе: отдельные диагностические (лабораторные) исследования	22.3.1	КТ	0,028330	6 778,14	x	192,02	x	61 649,7	
	22.4.2	МРТ	0,012260	7 655,15	x	93,85	x	30 131,3	
	22.4.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,115880	1 226,41	x	142,12	x	45 626,6	
	22.4.4	эндоскопическое диагностическое	0,049130	1 686,18	x	82,84	x	26 596,6	
	22.4.5	молекулярно-генетическое	0,001184	17 778,10	x	21,05	x	6 757,9	
	22.4.6	патологоанатомическое	0,014310	3 814,40	x	54,58	x	17 524,3	
	22.4.7	тестирование на выявление COVID-19	0,124410	1 113,45	x	138,52	x	44 473,2	
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях,	23	случай госпитализации	0,16559	63 936,65	x	10 587,40	x	3 399 094,9	
в том числе:							x		
высокотехнологичная медицинская помощь	23.1	случай госпитализации	0,003146	217 821,78	x	579,35	x	186 000,0	
медицинская реабилитация	23.2	случай госпитализации	0,004	64 618,22	x	286,90	x	92 111,1	
по профилю онкология	23.3	случай госпитализации	0,00949	194 429,47		1 844,36		592 133,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	24	случай лечения	0,06109	38 805,61	x	2 370,52	x	761 057,4	
в том числе:					x		x		
по профилю онкология	24.1	случай лечения	0,006935	148 377,16	x	1 029,00	x	330 360,1	
ЭКО	24.2	случай	0,000463	221 394,96	x	102,51	x	32 909,6	
Ведение дел СМО	25	x	x	x	x	189,10	x	60 709,5	
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	31		x	x	6 820,14	23 349,91	2 232 798,0	7 496 511,2	
ВСЕГО ТПГГ					30 170,05		9 729 309,2		100,0

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2023 год

	№ строк	Ед.изм.	Территориальные нормативы		Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
			объемов медпомощи на 1 жителя (по ТПОМС – на 1 застрахованное лицо) в год	стоимость единицы объема медицинской помощи (руб.)	руб.		тыс. рублей		процентов к итогу
					за счет средств республиканского бюджета Республики Тыва	за счет средств ОМС	за счет средств республиканского 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	7092,92	х	2 322 103,1	х	22,7
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,001	12 521,69	18,36	х	6 010,4	х	х
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,00046	5 174,09	2,40	х	786,0	х	х
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещение с профилактической и иными целями	0,730	902,48	658,81	х	215 682,5	х	х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	04.1	в том числе посещения по паллиативной медицинской помощи	0,030	811,31	24,34	x	7 968,3	x	x
	04.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медпомощи	0,008	4 056,92	32,46	x	10 625,3	x	x
	05	обращение	0,144	2 616,97	376,84	x	123 372,3		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактической и иными целями	0,001	2 869,54	2,56	x	839,7	x	x
	07	обращение	0,001	590,14	0,71	x	231,4	x	x
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случай госпитализации	0,015	154 819,99	2 260,37	x	740 007,3	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,00008	67 429,22	5,58	x	1 827,7	x	x
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случай лечения	0,004	26 729,54	106,92	x	35 003,2	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения	0,00003	41 037,33	1,25	x	410,3	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,092	4 796,43	441,27	x	144 464,9	x	x
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	к/день			3 230,35	x	1 057 562,5	x	x
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	14	случай госпитализации				x		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	x	0,00	x	0,0	x	x
- 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	0,0	x	x
- иное медицинское оборудование	19	x	x	x		x		x	x
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	x	x	x	x	24 680,67	x	7 923 753,5	77,3
Скорая медицинская помощь	21	вызов	0,29000	5 174,09	x	1 500,49	x	481 732,9	x
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	22.1	посещения	2,93000	1 190,76	x	3488,936		1120126,3	x
	22.1.1	комплексное посещение для проведения профилактических мед. осмотров	0,27400	3 615,68	x	990,70	x	318 064,3	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	22.1.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,26100	4 156,52		1 084,85	x	348 292,7	x
	22.1.3	посещение с иными целями	2,39500	590,14	x	1 413,39	x	453 769,2	x
	22.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,54000	1 280,13	x	691,27	x	221 933,8	x
	22.3	обращение	1,78770	2 869,54	x	5 129,88	x	1 646 952,5	x
в том числе: отдельные диагностические (лабораторные) исследования	22.3.1	КТ	0,028330	7 181,77	x	203,46	x	65 320,9	x
	22.4.2	МРТ	0,012260	8 110,96	x	99,44	x	31 925,4	x
	22.4.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,115880	1 299,42	x	150,58	x	48 342,9	x
	22.4.4	эндоскопическое диагностическое	0,049130	1 786,58	x	87,77	x	28 180,1	x
	22.4.5	молекулярно-генетическое	0,001184	18 836,79	x	22,30	x	7 160,3	x
	22.4.6	гистологическое	0,014310	4 041,53	x	57,83	x	18 567,8	x
	22.4.7	тестирование на выявление COVID-19	0,124410	1 113,45	x	138,52	x	44 473,2	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях,	23	случай госпитализации	0,16559	67 429,22	x	11 165,74	x	3 584 771,5	x
в том числе:									x
высокотехнологичная медицинская помощь	23.1	случай госпитализации	0,003329	219 877,97	x	579,35	x	186 000,0	x
медицинская реабилитация	23.2	случай госпитализации	0,004440	72 271,13	x	320,88	x	103 020,1	x
по профилю онкология	23.3	случай госпитализации	0,009486	205 086,07		1 945,45		624 587,5	x
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	24	случай лечения	0,06107	41 037,33	x	2 506,31	x	804 654,5	x
в том числе:									x
по профилю онкология	24.1	случай лечения	0,006935	155 728,90		1 079,98		346 728,6	x
ЭКО	24.2	случай	0,000477	232 324,66		110,82		35 578,5	x
Ведение дел СМО	25	x	x	x	x	198,04	x	63 582,0	x
ИТОГО (сумма строк 01+15+20)	31		x	x	7 092,92	24 680,67	2 322 103,1	7 923 753,5	x
ВСЕГО ТПГГ					31 773,59		10 245 856,6		100,0

О Б Ъ Е М

медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактическими и иными целями,
на 1 жителя/застрахованное лицо на 2021 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета субъекта Российской Федерации	средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2+3+4), в том числе:	0,6965	2,930
2	норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,26
3	норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации		0,19
4	норматив посещений с иными целями (сумма строк 5+6+7+10+11+12+13+14)	0,73	2,48
5	объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,3877
6	объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации		0,0056
7	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8+9), в том числе	0,0138	
8	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0076	
9	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0062	
10	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,5013	0,9842
11	объем посещений центров здоровья		0,0386
12	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,0229	0,2547
13	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,0132
14	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,1585	0,7960

Приложение № 4
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Тыва на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годы

КРИТЕРИИ
доступности и качества медицинской помощи на 2021 год

№ п/п	Наименование показателя	Единицы измерения	Целевое значение на 2021 год
	Критерии качества		
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью	процентов от числа опрошенных	65,0
2.	городского населения		65,0
3.	сельского населения		64,0
4.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. населения	625,0
5.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процентов	23,0
6.	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми на 1000 человек, родившихся живыми	12,1
7.	Младенческая смертность		6,8
8.	в городской местности		6,8
9.	в сельской местности		9,5
10.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процентов	29,0
11.	Смертность детей в возрасте 0-4 лет	на 1000 родившихся живыми	10,9
12.	Смертность населения	число умерших на 1000 населения	8,4
13.	городского населения		8,0
14.	сельского населения		10,0

№ п/п	Наименование показателя	Единицы измерения	Целевое значение на 2021 год
-------	-------------------------	-------------------	------------------------------

№ п/п	Наименование показателя	Единицы измерения	Целевое значение на 2021 год
15.	Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет	процентов	35,0
16.	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	на 100 тыс. населения соответствующего возраста	114,0
17.	Доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет	процентов	25,0
18.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	процентов	12,0
19.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста	процентов	10,0
20.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процентов	26,0
21.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процентов	55,5
22.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процентов	100
23.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I-II) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процентов	54,5
24.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение	процентов	16,0
25.	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека	процентов	75

№ п/п	Наименование показателя	Единицы измерения	Целевое значение на 2021 год
26.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	процентов	5,1
27.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	50,0
28.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процентов	80,0
29.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	30,0
30.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов	90,0
31.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	30
32.	Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	процентов	25
33.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	95
34.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процентов	10
35.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процентов	5

№ п/п	Наименование показателя	Единицы измерения	Целевое значение на 2021 год
36.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	единиц	15
	Критерии доступности		
37.	Обеспеченность населения врачами	на 10 тыс. населения	47,7
38.	городского населения		71,2
39.	сельского населения		19,2
40.	обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	на 10 тыс. населения	27,4
41.	обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10 тыс. населения	17,7
42.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом	на 10 тыс. населения	141,3
43.	городского населения		189,1
44.	сельского населения		85,1
45.	обеспеченность населения средним медицинским персоналом оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	на 10 тыс. сельского населения	73,9
46.	обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10 тыс. сельского населения	58,1
47.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	процентов	8,0
48.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	процентов	2,0
49.	Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации	процентов	95,0
50.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам	процентов	95,0
51.	доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения (городских жителей)	процентов	80,0
52.	доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения (сельских жителей)	процентов	95,0
53.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей	процентов	95,0

№ п/п	Наименование показателя	Единицы измерения	Целевое значение на 2021 год
54.	доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей (городских жителей)	процентов	100
55.	доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей (сельских жителей)	процентов	95,0
56.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процентов	1,7
57.	Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации	процентов	65,0
58.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 сельского населения	280,0
59.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процентов	79,3
60.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению	процентов	26
61.	Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием	процентов	70,0
62.	Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому	человек	77
63.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	человек	5

