Приложение 1

к протоколу Комиссии по разработке

территориальной программы обязательного

медицинского страхования

от 15.05.2020 № 8

**Предложения**

**к внесению изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2020 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденную Постановлением Правительства Ивановской области**

**от 31.12.2019 N 560-п**

1. В пункте 4.3 раздела 4:

1.1. Подпункт 1 изложить в новой редакции:

«1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

по подушевому нормативу (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказанную в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи).

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

Единицей объема медицинской помощи являются:

посещение с профилактической и иными целями, в том числе в центрах здоровья; для центров здоровья единицей объема первичной медико-санитарной помощи является посещение: впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования (первичное), обратившихся граждан для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья, а также граждан, направленных медицинской организацией по месту прикрепления; медицинскими работниками образовательных организаций (повторное); посещения с иными целями включают: разовые посещения по поводу заболевания, связанные с диагностическим обследованием, направлением на консультацию, госпитализацию, в дневной стационар, получением справки, санаторно-курортной карты;

посещение с профилактической и иными целями при оказании паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому;

обращение по поводу заболевания. При этом обращение по поводу заболевания - это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания. Обращение, как законченный случай по поводу заболевания, складывается из первичного и повторных посещений;

посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме, в том числе на дому;

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

медицинская услуга:

магнитно-резонансная томография, в том числе с контрастированием,

компьютерная томография, в том числе с контрастированием,

компьютерная томография легких без контрастирования (COVID-19),

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы,

эндоскопические диагностические исследования,

молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний,

гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний,

гемодиализ интермиттирующий высокопоточный,

перитонеальный диализ,

сцинтиграфия,

комплексное исследование для диагностики фоновых и предраковых заболеваний репродуктивных органов у женщины,

маммография (с использованием передвижного маммографа),

нагрузочное ЭКГ-тестирование (велоэргометрия),

дистанционное наблюдение за показателями артериального давления (при подборе лекарственной терапии, при контроле эффективности лекарственной терапии),

оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора,

секторальная лазеркоагуляция сетчатки,

комплекс исследований для диагностики нарушений зрения,

позитронно-эмиссионная компьютерная томография (ПЭТ-КТ),

определение РНК вируса (COVID-19) методом ПЦР,

проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушения развития ребенка у беременных женщин,

проведение неонатального скрининга 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.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) 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, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Территориальной программой госгарантий.

Ежедневно врачу, оказывающему первичную специализированную медико-санитарную помощь, предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

Порядок направления на такие исследования устанавливается нормативным правовым актом Департамента здравоохранения Ивановской области.

Оплата этих диагностических (лабораторных) исследований производится за единицу объема медицинской помощи - медицинскую услугу и не включается в оплату по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц. При этом в одной медицинской организации возможно сочетание способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях - по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).

Страховые медицинские организации осуществляют контроль за назначением, направлением на проведение и выполнением отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Оплата первого этапа диспансеризации определенных групп населения и профилактических медицинских осмотров осуществляется по законченному случаю.

Оплата второго этапа диспансеризации определенных групп населения производится по тарифу за посещения к врачам-специалистам и предоставленные медицинские услуги.

Законченным случаем в амбулаторных условиях является обращение по поводу заболевания, проведение диспансеризации отдельных категорий граждан и профилактических осмотров населения, цель которых достигнута;».

1.2. В подпункте 5:

1.2.1. После слов «дневного стационара» дополнить словами «, а также медицинскую реабилитацию,»;

1.2.2. Дополнить абзацем вторым следующего содержания:

«при этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов;».

1.3. Дополнить абзацем сорок седьмым следующего содержания:

«Для расчетов по сверх базовой программе при изменении межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области и/или объемов медицинской помощи, влекущих изменение тарифов, оплата счетов осуществляется по тарифам, действующим на дату завершения оказания медицинской помощи.».

2. В пункте 6.2 раздела 6:

2.1. В абзаце шестом:

цифры «2,9295» заменить цифрами «2,93».

2.2. Дополнить абзацем двадцать седьмым следующего содержания:

«Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2020 год определен в приложении 7 к Территориальной программе госгарантий.».

2.3. После абзаца семнадцатого дополнить абзацем следующего содержания:

«для медицинских услуг в рамках сверх базовой программы за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области (проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, на проведение неонатального скрининга 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) на 2020 – 2022 годы – 0,014 исследования на 1 застрахованное лицо».

2.4. Таблицу пункта 6.3 изложить в новой редакции:

«

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год |  | Уровни оказания медицинской помощи | Круглосуточный стационар (случаи госпитализации) | в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" (случаи госпитализации) | в том числе медицинская реабилитация (случаи госпитализации) | в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0 - 17 (случаи госпитализации) | в том числе случаев госпитализации по высокотехнологичной медицинской помощи | Паллиативная медицинская помощь в условиях стационара (к/д) | Дневной стационар (случаи лечения) | в том числе случаев лечения при экстракорпоральном оплодотворении | в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" | Амбулаторная помощь | | | | | Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях (посещение) | В том числе | | Скорая медицинская помощь (число вызовов) |
| комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров | комплексные посещения для проведения диспансеризации | посещения с иными целями | неотложная помощь (посещения) | число обращений по поводу заболеваний | посещения в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) | при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи |
| 2020 | на 1 застрахованное лицо | 1 | 0,00539 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,025 | 0,01108 | 0,000147 | 0 | 0,0395 | 0,030 | 0,4629 | 0,06 | 0,32 | 0 | 0 | 0 | 0,17 |
| 2 | 0,08009 | 0,00065 | 0,003 | 0,001 | 0 | 0,014 | 0,02946 | 0 | 0,000733 | 0,1383 | 0,097 | 1,2625 | 0,28 | 0,97 | 0 | 0 | 0 | 0,08 |
| 3 | 0,09123 | 0,00936 | 0,002 | 0 | 0,007 | 0,018 | 0,02242 | 0,000663 | 0,006208 | 0,0757 | 0,054 | 0,7701 | 0,20 | 0,48 | 0,0085 | 0,0046 | 0,0039 | 0,04 |
| на 1 жителя | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,025 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,016 |
| 2 | 0,0137 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,008 | 0,004 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,237 | 0 | 0,160 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0002 | 0,024 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0084 | 0,0045 | 0,0039 | 0 |
| 2021 | на 1 застрахованное лицо | 1 | 0,00530 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,025 | 0,01108 | 0,000183 | 0 | 0,04 | 0,03 | 0,46 | 0,06 | 0,32 | 0 | 0 | 0 | 0,17 |
| 2 | 0,08005 | 0,000716 | 0,003 | 0,001 | 0 | 0,014 | 0,02947 | 0 | 0,0008100 | 0,14 | 0,10 | 1,26 | 0,28 | 0,97 | 0 | 0 | 0 | 0,08 |
| 3 | 0,09136 | 0,010295 | 0,002 | 0 | 0,007 | 0,018 | 0,02242 | 0,000829 | 0,0068251 | 0,08 | 0,06 | 0,760 | 0,20 | 0,48 | 0,0085 | 0,0046 | 0,0039 | 0,04 |
| на 1 жителя | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,025 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0,0138 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,008 | 0,004 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,239 | 0 | 0,157 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0002 | 0,025 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0085 | 0,0046 | 0,0039 | 0 |
| 2022 | на 1 застрахованное лицо | 1 | 0,0053 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,025 | 0,01109 | 0,000201 | 0 | 0,043 | 0,043 | 0,445 | 0,06 | 0,32 | 0 | 0 | 0 | 0,17 |
| 2 | 0,08005 | 0,0007875 | 0,003 | 0,001 | 0 | 0,014 | 0,02948 | 0 | 0,0008904 | 0,149 | 0,140 | 1,212 | 0,27 | 0,97 | 0 | 0 | 0 | 0,08 |
| 3 | 0,09136 | 0,0113246 | 0,002 | 0 | 0,007 | 0,018 | 0,02242 | 0,000912 | 0,0075082 | 0,082 | 0,078 | 0,738 | 0,20 | 0,48 | 0,0085 | 0,0046 | 0,0039 | 0,04 |
| на 1 жителя | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,025 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 0,0139 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,008 | 0,004 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,241 | 0 | 0,158 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0002 | 0,025 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0086 | 0,0047 | 0,0039 | 0 |

.».

3. В разделе 7:

3.1. В пункте 7.1:

3.1.1. Абзац двенадцатый изложить в новой редакции:

«на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области, - 546,1 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), - 396,0 рублей, 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) – 721,5 рубля;»;

3.1.2. В абзаце семнадцатом цифры «182532,9» заменить цифрами «182517,1»;

3.1.3. После абзаца одиннадцатого дополнить абзацем следующего содержания:

«за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на 1 медицинскую услугу в рамках сверх базовой программы (проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, на проведение неонатального скрининга 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) - 686,6 руб.».

3.2. В пункте 7.2:

3.2.1. Абзац пятый изложить в новой редакции:

«на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области, - 566,1 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), - 396,0 рублей, 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) – 764,9 рубля;»;

3.2.2. В абзаце десятом пункта 7.2. цифры «182532,9» заменить цифрами «182517,1»;

3.2.3. После четвертого абзаца дополнить абзацем следующего содержания:

«за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области на 1 медицинскую услугу в рамках сверх базовой программы (проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, на проведение неонатального скрининга 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) - 686,6 руб.».

3.3. Пункт 7.3: дополнить пункт абзацами пятым – двенадцатым следующего содержания:

«Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются 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, - 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - 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 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 2020 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 957,2 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1516,4 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 1702,8 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, установлен в размере 287,2 тыс. рублей.

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.».

4. В Таблице приложения 2 к Территориальной программе госгарантий:

4.1. Строки 82, 86 признать утратившими силу.

4.2. Дополнить строкой 87 следующего содержания:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «87. | Автономная некоммерческая организация «Медико-социальный центр «Светодар» | + | » |

4.3. В строке «Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, из них:» цифры «86» заменить цифрами «85».

4.4. В строке «медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования» цифры «76» заменить цифрами «75».

5. В таблице приложения  3 к Территориальной программе госгарантий:

5.1. Строку 2.1.2.1 изложить в следующей редакции:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| «2.1.2.1. | для проведения профилактических медицинских осмотров | комплексное посещение | 250487 | 256910 | 270744» |

5.2. Строку 2.1.2.2 изложить в следующей редакции:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| «2.1.2.2. | для проведения диспансеризации | комплексное посещение | 178849 | 187742 | 257898» |

5.3. Строку 2.1.4.3 изложить в следующей редакции:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| «2.1.4.3. | высокотехнологичная медицинская помощь | случай госпитализации | 6519 | 6519 | 6519» |

6. Приложение 4 к Территориальной программе госгарантий изложить в новой редакции.

«Приложение 4

к Территориальной программе

госгарантий

Таблица 1

**Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области по источникам финансового**

**обеспечения на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи |  | | Утвержденная стоимость территориальной программы на 2020 год | | Утвержденная стоимость территориальной программы на 2021 год | | Утвержденная стоимость территориальной программы на 2022 год | |
| всего (тыс. руб.) | на 1 жителя  (1 застрахован-ное лицо)  в год (руб.) | всего (тыс. руб.) | на 1 жителя  (1 застрахован-ное лицо)  в год (руб.) | всего (тыс. руб.) | на 1 жителя  (1 застрахован-ное лицо)  в год (руб.) |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| **Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03)** | **1** | | **12 571 795,1** | **12 723,0** | **13 321 347,0** | **13 481,6** | **14 041 898,3** | **14 210,8** |
| в том числе: |  | |  |  |  |  |  |  |
| **I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации \*** | **2** | |  |  |  |  |  |  |
| **II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего \*\* (сумма строк 04 + 08)** | **3** | | **12 571 795,1** | **12 723,0** | **13 321 347,0** | **13 481,6** | **14 041 898,3** | **14 210,8** |
| 1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы \*\* (сумма строк 05 + 06 + 07) | 4 | | 12 491 728,9 | 12 642,0 | 13 245 280,8 | 13 404,6 | 13 965 832,1 | 14 133,8 |
| в том числе: |  | |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. субвенции из бюджета ФОМС \*\* | 5 | | 12 489 922,1 | 12 640,1 | 13 243 293,0 | 13 402,6 | 13 963 803,3 | 14 131,7 |
| 1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС | 6 | | - | - | - | - | - | - |
| 1.3. прочие поступления | 7 | | 1 806,8 | 1,9 | 1 987,8 | 2,0 | 2 028,8 | 2,1 |
| 2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них: | 8 | | 80 066,2 | 81,0 | 76 066,2 | 77,0 | 76 066,2 | 77,0 |
| 2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи | 9 | | 80 066,2 | 81,0 | 76 066,2 | 77,0 | 76 066,2 | 77,0 |
| 2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования | 10 | | - |  | - |  | - |  |
| \* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, а так же межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10) | | | | | | | | |
| \*\* без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы» | | | | | | | | |
| Справочно | | 2020 год | | | 2021 год | | 2022 год | |
| всего  (тыс. руб.) | | на 1 застрахованное лицо в год (руб.) | всего  (тыс. руб.) | на 1 застрахованное лицо в год (руб.) | всего  (тыс. руб.) | на 1 застрахованное лицо в год (руб.) |
| Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций | | 58 360,6 | | 59,1 | 58 329,3 | 59,0 | 60 527,1 | 61,3 |

В расчете использованы:

численность застрахованных лиц на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов - 988116 чел. (на 01.01.2019);

численность постоянного населения на 2020 год (данные Росстата) - 995800 чел.; на 2021 год - 986000 чел., на 2022 год - 976400 чел. (по прогнозным данным на начало года).

Таблица 2

**Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области**

**по условиям ее оказания на 2020 год**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | № строки | Единица измерения | Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо) | Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставле-ния медицинской помощи) | Подушевые нормативы финансирования территориальной программы | | Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения | | в % к итогу |
| руб. | | тыс. руб. | |
| за счет средств бюджета субъекта Россий-ской Федерации | за счет средств ОМС | за счет средств бюджета субъекта Россий-ской Федерации | средства ОМС |
|  | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации,** | | | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| в том числе \*: | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе | | | 2 | вызов |  |  |  |  |  |  |  |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | | | 3 | вызов |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе | | | 4 | посещение с профилактическими и иными целями |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | обращение |  |  |  |  |  |  |  |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | | | 6 | посещение с профилактическими и иными целями |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | обращение |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе | | | 8 | случай госпитализации |  |  |  |  |  |  |  |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | | | 9 | случай госпитализации |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе | | | 10 | случай лечения |  |  |  |  |  |  |  |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | | | 11 | случай лечения |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. паллиативная медицинская помощь | | | 12 | к/день |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. иные государственные и муниципальные услуги (работы) | | | 13 | - |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации | | | 14 | случай госпитализации |  |  |  |  |  |  |  |
| **II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС\*\*,в том числе на приобретение:** | | | **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - санитарного транспорта | | | 16 | - |  |  |  |  |  |  |  |
| - КТ | | | 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - МРТ | | | 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - иного медицинского оборудования | | | 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:** | | | **20** |  | Х | Х | Х | **12 723,0** | *Х* | **12 571 795,1** |  |
| скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34) | | | 21 | вызов | 0,290 | 2 428,6 | *Х* | 704,3 | *Х* | 695 925,0 | *Х* |
| медицинская помощь в амбулаторных условиях | сумма строк | 30.1+35.1 | 22.1. | комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров | 0,2535 | 1 782,20 | Х | 451,8 | Х | 446 417,9 | Х |
| 30.2.+35.2. | 22.2 | комплексное посещение для проведения диспансеризации | 0,181 | 2 048,70 | Х | 370,8 | Х | 366 407,9 | Х |
| 30.3.+35.3. | 22.3. | посещение с иными целями | 2,4955 | 293,7 | Х | 733,0 | Х | 724 261,6 | Х |
| 35.4. | 22.4. | посещение по паллиативной медицинской помощи, включая | 0,0085 | Х | Х | Х | Х | Х |  |
| 35.4.1. | 22.4.1 | *посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами* | 0,0046 | 396,0 | Х | 1,8 | Х | 1 782,00 | Х |
| 35.4.2. | 22.4.2. | *посещение на дому выездными патронажными бригадами* | 0,0039 | 721,5 | Х | 2,8 | Х | 2 777,60 | Х |
| 30.4.+35.5. | 22.5. | посещение по неотложной медицинской помощи | 0,54 | 631,0 | Х | 340,7 | Х | 336 690,90 | Х |
| 30.5.+35.6. | 22.6. | обращение | 1,77 | 1 414,40 | Х | 2 503,50 | Х | 2 473 736,10 | Х |
| 30.5.1.+35.6.1. | 22.6.1. | КТ | 0,0275 | 3 539,90 | Х | 97,3 | Х | 96 189,70 | Х |
| 30.5.2.+35.6.2. | 22.6.2. | МРТ | 0,0119 | 3 997,90 | Х | 47,6 | Х | 47 011,30 | Х |
| 30.5.3.+35.6.3. | 22.6.3. | УЗИ сердечно-сосудистой системы | 0,1125 | 640,5 | Х | 72,1 | Х | 71 199,90 | Х |
| 30.5.4.+35.6.4. | 22.6.4. | эндоскопическое исследование | 0,0477 | 880,6 | Х | 42 | Х | 41 505,30 | Х |
| 30.5.5.+35.6.5. | 22.6.5. | молекулярно-генетическое | 0,0007 | 15 000,00 | Х | 10,5 | Х | 10 380,00 | Х |
| 30.5.6.+35.6.6. | 22.6.6. | гистологическое | 0,0501 | 575,1 | Х | 28,8 | Х | 28 470,30 | Х |
| 35.7. | 22.7. | медицинские услуги сверх базовые | 0,014 | 686,6 | Х | 9,7 | Х | 9 556,00 | Х |
| специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31+36), в том числе: | | | 23 | случай госпитализации | 0,17671 | 34 713,70 | Х | 6 134,30 | Х | 6 061 359,20 | Х |
| медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 31.1+36.1) | | | 23.1 | случай госпитализации | 0,01001 | 100 848,90 | Х | 1 009,50 | Х | 997 496,50 | Х |
| медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2+36.2) | | | 23.2 | случай госпитализации | 0,005 | 36 118,80 | Х | 180,6 | Х | 178 463,00 | Х |
| высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3+36.3) | | | 23.3 | случай госпитализации | 0,007 | 182 517,10 | Х | 1 204,10 | Х | 1 189 829,10 | Х |
| медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32+37), в том числе: | | | 24 | случай лечения | 0,06296 | 20 454,40 | Х | 1 287,80 | Х | 1 272 509,10 | Х |
| медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1+37.1) | | | 24.1 | случай лечения | 0,006941 | 77 638,30 | Х | 538,9 | Х | 532 521,10 | Х |
| при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2+37.2) | | | 24,2 | случай лечения | 0,00081 | 118 713,50 | Х | 96,1 | Х | 94 970,80 | Х |
| - паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях\*\*\* (равно строке 38) | | | 25 | к/день | 0,057 | 1 163,10 | Х | 66,7 | Х | 65 950,60 | Х |
| - затраты на ведение дела СМО | | | 26 | - | Х | Х | Х | 115,8 | Х | 114 421,20 | Х |
| - иные расходы (равно строке 39) | | | 27 | - | Х | Х | Х | - | Х | - | Х |
| из строки 20:  1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам | | | 28 |  | Х | Х | Х | **12 526,20** | Х | **12 377 307,70** |  |
| скорая медицинская помощь | | | 29 | вызов | 0,29 | 2 428,60 | Х | 704,3 | Х | 695 925,00 | Х |
| медицинская помощь в амбулаторных условиях | | | 30.1. | комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров | 0,2535 | 1 782,20 | Х | 451,8 | Х | 446 417,9 | Х |
| 30.2. | комплексное посещение для проведения диспансеризации | 0,181 | 2 048,70 | Х | 370,8 | Х | 366 407,9 | Х |
| 30.3. | посещение с иными целями | 2,4955 | 293,7 | Х | 733,0 | Х | 724 261,6 | Х |
| 30.4. | посещение по неотложной медицинской помощи | 0,54 | 631,0 | Х | 340,7 | Х | 336 690,90 | Х |
| 30.5. | обращение | 1,77 | 1 414,40 | Х | 2 503,50 | Х | 2 473 736,10 | Х |
| 30.5.1. | КТ | 0,0275 | 3 539,90 | Х | 97,3 | Х | 96 189,70 | Х |
| 30.5.2. | МРТ | 0,0119 | 3 997,90 | Х | 47,6 | Х | 47 011,30 | Х |
| 30.5.3. | УЗИ сердечно-сосудистой системы | 0,1125 | 640,5 | Х | 72,1 | Х | 71 199,90 | Х |
| 30.5.4. | эндоскопическое исследование | 0,0477 | 880,6 | Х | 42 | Х | 41 505,30 | Х |
| 30.5.5. | молекулярно-генетическое | 0,0007 | 15 000,00 | Х | 10,5 | Х | 10 380,00 | Х |
| 30.5.6. | гистологическое | 0,0501 | 575,1 | Х | 28,8 | Х | 28 470,30 | Х |
| специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе: | | | 31 | случай госпитализации | 0,17671 | 34 713,70 | Х | 6 134,30 | Х | 6 061 359,20 | Х |
| медицинская помощь по профилю «онкология» | | | 31.1 | случай госпитализации | 0,01001 | 100 848,90 | Х | 1 009,50 | Х | 997 496,50 | Х |
| медицинская реабилитация в стационарных условиях | | | 31.2 | случай госпитализации | 0,005 | 36 118,80 | Х | 180,6 | Х | 178 463,00 | Х |
| высокотехнологичная медицинская помощь | | | 31.3 | случай госпитализации | 0,007 | 182 517,10 | Х | 1 204,10 | Х | 1 189 829,10 | Х |
| медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе | | | 32 | случай лечения | 0,06296 | 20 454,40 | Х | 1 287,80 | Х | 1 272 509,10 | Х |
| медицинская помощь по профилю «онкология» | | | 32.1 | случай лечения | 0,006941 | 77 638,30 | Х | 538,9 | Х | 532 521,10 | Х |
| при экстракорпоральном оплодотворении | | | 32.2 | случай лечения | 0,00081 | 118 713,50 | Х | 96,1 | Х | 94 970,80 | Х |
| 2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы: | | | 33 |  | Х | Х | Х | **81,0** | Х | **80 066,20** |  |
| скорая медицинская помощь | | | 34 | вызов |  |  | Х | - | Х |  | Х |
| медицинская помощь в амбулаторных условиях | | | 35.1 | комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров |  |  | Х |  | Х |  | Х |
| 35.2. | комплексное посещение для проведения диспансеризации |  |  | Х |  | Х |  | Х |
| 35.3. | посещение с иными целями |  |  | Х |  | Х |  | Х |
| 35.4 | посещение по паллиативной медицинской помощи, включая | 0,0085 | Х | Х | Х | Х | Х | Х |
| 35.4.1. | посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами | 0,0046 | 396,0 | Х | 1,8 | Х | 1 782,00 | Х |
| 35.4.2. | посещение на дому выездными патронажными бригадами | 0,0039 | 721,5 | Х | 2,8 | Х | 2 777,60 | Х |
| 35.5. | посещение по неотложной медицинской помощи |  |  | Х |  | Х |  | Х |
| 35.6. | обращение |  |  | Х |  | Х |  | Х |
| 35.6.1. | КТ |  |  |  |  |  |  |  |
| 35.6.2. | МРТ |  |  |  |  |  |  |  |
| 35.6.3. | УЗИ сердечно-сосудистой системы |  |  |  |  |  |  |  |
| 35.6.4. | эндоскопическое исследование |  |  |  |  |  |  |  |
| 35.6.5. | молекулярно-генетическое |  |  |  |  |  |  |  |
| 35.6.6. | гистологическое |  |  |  |  |  |  |  |
| 35.7 | медицинские услуги | 0,014 | 686,6 | Х | 9,7 | Х | 9 556,00 | Х |
| специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе: | | | 36 | случай госпитализации |  |  | Х |  | Х |  | Х |
| медицинская помощь по профилю «онкология» | | | 36.1 | случай госпитализации |  |  | Х |  | Х |  | Х |
| медицинская реабилитация в стационарных условиях | | | 36.2 | случай госпитализации |  |  | Х |  | Х |  | Х |
| высокотехнологичная медицинская помощь | | | 36.3 | случай госпитализации |  |  | Х |  | Х |  | Х |
| медицинская помощь в условиях дневного стационара | | | 37 | случай лечения |  |  | Х |  | Х |  | Х |
| медицинская помощь по профилю «онкология» | | | 37.1 | случай лечения |  |  | Х |  | Х |  | Х |
| при экстракорпоральном оплодотворении | | | 37.2 | случай лечения |  |  | Х |  | Х |  | Х |
| паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях\*\*\* | | | 38 | к/день | 0,057 | 1 163,10 | Х | 66,7 | Х | 65 950,60 | Х |
| иные расходы | | | 39 | - | Х | Х | Х | - | Х |  | Х |
| **ИТОГО** (сумма строк 01+15+20) | | | **40** |  | Х | Х |  | **12 723,00** |  | **12 571 795,10** | **100** |

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

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

\*\*\* В случае включения паллиативной помощи в Территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

В расчете использованы:

численность застрахованных лиц на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов - 988116 чел. (на 01.01.2019);

численность постоянного населения на 2020 год (данные Росстата) - 995800 чел.; на 2021 год - 986000 чел., на 2022 год - 976400 чел. (по прогнозным данным на начало года).»

7. Из приложения 5 к Территориальной программе госгарантий исключить строку 5.

8. Дополнить Территориальную программу госгарантий приложением 7.

«Приложение 7

к Территориальной программе

госгарантий

**Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях,**

**оказываемой с профилактическими и иными целями,**

**на 1 жителя/застрахованное лицо на 2020 год**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № строки | Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо) | Источник финансового обеспечения | |
| Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ | Средства ОМС |
| 1 | Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), в том числе: |  | 2,9385 |
| 2 | I. норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения) |  | 0,2535 |
| 3 | II. норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации |  | 0,181 |
| 4 | III. норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14), в том числе |  | 2,504 |
| 5 | 1) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения) |  | 0,2866 |
| 6 | 2) объем посещений для проведения 2-этапа диспансеризации |  | 0,0548 |
| 7 | 3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 + 9), в том числе |  | 0,0085 |
| 8 | 3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи |  | 0,0046 |
| 9 | 3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами |  | 0,0039 |
| 10 | 4) объем разовых посещений связи с заболеванием |  | 0,9968 |
| 11 | 5) объем посещений центров здоровья |  | 0,1174 |
| 12 | 6) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием |  | 0,1532 |
| 13 | 7) объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи |  | 0,0034 |
| 14 | 8) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.) |  | 0,8833 |