



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА
ДОКТААЛ

от 28.12.2024 № 615

г. КЫЗЫЛ

**О внесении изменений в Территориальную
программу государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Тыва на 2024 год и
на плановый период 2025 и 2026 годов**

В соответствии со статьей 15 Конституционного закона Республики Тыва от 31 декабря 2003 г. № 95 ВХ-1 «О Правительстве Республики Тыва» Правительство Республики Тыва ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденную постановлением Правительства Республики Тыва от 29 декабря 2023 г. № 953 (далее – Программа), следующие изменения:

1) в позиции «Объемы и источники финансирования Программы» паспорта Программы цифры «10 163 256,5» заменить цифрами «10 167 443,9»;

2) в пункте 6.11 раздела VI цифры «31 722,71», заменить цифрами «31 813,82»;

3) в абзаце восьмом подраздела 2.5 раздела 2 слова «государственной программы Республики Тыва «Развитие здравоохранения на 2018 - 2025 годы», утвержденной постановлением Правительства Республики Тыва от 7 августа 2018 г. № 398» заменить словами «государственной программы Республики

Тыва «Развитие здравоохранения Республики Тыва», утвержденной постановлением Правительства Республики Тыва от 2 ноября 2023 г. № 791»;

4) в разделе 4:

а) подраздел 4.4 изложить в следующей редакции:

«4.4. Профилактические медицинские осмотры
и диспансеризация граждан

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Республики Тыва с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет».

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение диспансеризации и профилактических осмотров во внеочередном порядке.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, для выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 2 к Программе.

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

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

Медицинские организации, в том числе федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком

направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования доводят указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 2 к Программе.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение трех рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

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 и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию, направленную на оценку репродуктивного здоровья, а также порядок их работы.

В целях приближения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации к месту жительства, работы или учебы гражданина медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за семь календарных дней информируют страховые медицинские организации, к которым прикреплены граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее, чем за три дня, информируют застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также осуществляют мониторинг прихода граждан на указанные осмотры с передачей соответствующих данных территориальным фондам обязательного медицинского страхования.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования осуществляют сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведенных мероприятий и передают агрегированные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дополнительная оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации в случае работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации, заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, и при необходимости – экспертизу качества медицинской помощи.

Работодатель и (или) образовательная организация может организовывать проведение диспансеризации работников и (или) обучающихся в медицинских организациях работодателя и (или) образовательной организации и их структурных подразделениях (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинскую часть и другие подразделения), осуществляющих медицинское обслуживание работающих граждан, и (или) обучающихся в образовательных организациях.

Результаты диспансеризации, организованной работодателем и (или) образовательной организацией, передаются в государственную информационную систему субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения в виде электронного медицинского документа.

В случае участия работодателя и (или) образовательной организации, либо их медицинской организации в территориальной программе обязательного медицинского страхования, проведенная диспансеризация работников и (или) обучающихся подлежит оплате за счет обязательного медицинского страхования.»;

б) пункт 4.9 подраздела 4.6 изложить в следующей редакции:

«4.9. 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.

В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и территориальных программ обязательного медицинского страхования осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая вирус гриппа;

наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

При этом финансовое обеспечение оказания медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

3) пункт 5.2 раздела 5 изложить в следующей редакции:

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

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, 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 Программы, в том числе в рамках диспансеризации, углубленную диспансеризацию, диспансеризацию (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), транспортные расходы мобильных медицинских бригад, диспансерное наблюдение, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. № 1512 «Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в

сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения»), установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

проведения углубленной диспансеризации;

проведения медицинской реабилитации, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

проведения консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период;

проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанные медицинские организации.»;

4) пункт 6.13 раздела 6 изложить в следующей редакции:

«6.13. 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, – не менее 1,13;

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.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных и участковых больниц не может быть ниже подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население. Применение понижающих коэффициентов при установлении подушевых нормативов финансирования недопустимо.

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 на 2024 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, – 1985,57 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 до 900 жителей, – 2206,18 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 901 до 1500 жителей, – 4412,19 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей, – 5212,19 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий свыше 2000 жителей, – 5733,41 тыс. рублей.

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 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 среднего размера их финансового обеспечения, установленного в настоящем разделе.»;

5) раздел 7 дополнить пунктами 7.27-7.28 следующего содержания:

«7.27. Порядок обеспечения граждан, в том числе детей, 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.

Обеспечение гражданина медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функции органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется выездными патронажными службами паллиативной помощи в соответствии с перечнем изделий, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, за счет субсидий на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Решение о нуждаемости гражданина в медицинских изделиях, предназначенных для поддержания функции органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи принимается врачебной комиссией медицинской организации, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.

Передача от медицинской организации гражданину (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, согласно приложению № 5 к настоящей Программе.

7.28. Порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, осуществляется согласно приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва от 25 августа 2022 г. № 1129пр/22 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (и подозрении на них) на территории Республики Тыва», перечень референс-

центров утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2020 г. № 1372 «Об организации функционирования референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации»;

б) в разделе 8:

а) пункт 8.1 изложить в следующей редакции:

«8.1. Критериями доступности медицинской помощи являются:

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

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 пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

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

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;

число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения;

доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями;

доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения;

доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан;

доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови.»;

б) пункт 8.2 изложить в следующей редакции:

«8.2. Критериями качества медицинской помощи являются:

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 несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних;

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 впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры;

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

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 тромболизис, 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 первые 12 часов от начала заболевания, 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, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи;

доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»;

число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года;

доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов);

количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «бронхиальная астма», процентов в год;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких», процентов в год;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь», процентов в год;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет», процентов в год;

доля пациентов, прооперированных в течение двух дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза;

количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год;

доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся;

доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой;

доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение;

доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи;

доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам);

доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность.

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на соответствующий год не могут отличаться от значений показателей и (или) результатов, установленных в региональных проектах национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография».»;

7) в столбце «Наименование медицинской организации» пункта 21 таблицы 1 приложения № 1 к Программе слова «Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Тандинская ЦКБ» заменить словами «Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Тандинская ЦКБ им. М.Т. Оюна»;

8) в приложении № 2 к Программе:

а) таблицу № 1 изложить в следующей редакции:

СТОИМОСТЬ
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового
обеспечения на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ стр.	2024 год		плановый период			
				2025 год		2026 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	12 777 151,9	39 551,54	13 643 579,2	42 128,29	14 596 590,0	45 005,79
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	2	2 609 708,0	7 737,72	2 765 970,2	8 092,36	2 991 965,3	8 695,05
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего <***> (сумма строк 04 + 08)	3	10 167 443,9	31 813,82	10 877 609,1	34 035,92	11 604 624,7	36 310,75
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <***> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	4	10 167 443,9	31 813,82	10 877 609,1	34 035,92	11 604 624,7	36 310,75
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС <***>	5	10 163 256,5	31 800,72	10 877 609,1	34 035,92	11 604 624,7	36 310,75
1.2. Межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6						

1	2	3	4	5	6	7	8
1.3. Прочие поступления	7	4187,4	13,10				
2. Межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	8						
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						
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10						

<*> без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08);

<***> без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.»;

б) таблицу № 2 изложить в следующей редакции:

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2024 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления мед. помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. рублей		в процентах к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*>:	1		X	X	7 693,00	X	2 594 625,0	X	20,3
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <***>, в том числе:	2	вызовов	0,00063	11 142,18	6,97	X	2 351,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызовов				X		X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызовов	0,00060	8 029,85	4,79		1 614,0		
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	6		X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.1. С профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещений	0,64925	1 071,93	695,95	X	234 725,3	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещений				X		X	X
2.1.2. В связи с заболеваниями – обращений <****>, в том числе:	8	обращений	0,14395	3 917,34	563,90	X	190 186,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращений				X		X	X
2.2. В условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случаев лечения	0,00323	25 517,89	82,47	X	27 814,5	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случаев лечения				X		X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случаев лечения	0,00341	25 769,57	87,87	X	29 635,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случаев лечения				X		X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		0,01456	213005,40	3100,94	X	1045856,5	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случаев лечения	0,00018	30 341,72	5,40	X	1 820,5	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случаев лечения				X		X	X
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случаев госпитализаций	0,01438	215 265,15	3 095,54	X	1 044 036,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1					X		X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		X	X	X	X	X	X	X
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>,	15	посещений	0,01877	1 992,67	37,40	X	12 615,6	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
всего, в том числе:									
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещений	0,00779	650,00	5,06	X	1 706,9	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещений	0,01099	2 944,32	32,34	X	10 908,7	X	X
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-дней	0,02194	4 333,70	95,08	X	32 069,4	X	X
5.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случаев лечения				X	0,0	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17		X	X	3 106,59	X	1 047 761,1	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18		X	X	3,69	X	1 245,0	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	19		X	X	44,72	X	15 083,0	X	0,1
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	31 813,82	X	10 167 443,9	79,6
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызовов	0,29	6 557,16	X	1 901,58	X	607 728,9	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1), из них:	23.1	посещений/комплексных посещений	2,833267	1 634,87	X	4 632,02	X	1 480 357,7	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексных посещений	0,311412	4 016,49	X	1 250,78	X	399 740,6	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексных посещений	0,388591	4 903,99	X	1 905,65	X	609 028,9	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексных посещений	0,050758	2 110,98	X	107,15	X	34 244,0	X
для оценки репродуктивного здоровья (из строки 39.1.2.2)	23.1.2.2	комплексных посещений	0,112490	3 164,12	X	355,93	X	113 753,2	X
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещений	2,133264	691,71	X	1 475,59	X	471 588,2	X
2.1.2. В неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещений	0,54	1 499,42	X	809,68	X	258 768,8	X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращений	1,787700	3 354,37	X	5 996,60	X	1 916 466,8	X
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследований	0,054757	5 241,95	X	284,48	X	90 918,7	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследований	0,018802	7 157,68	X	131,74	X	42 101,6	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.2	исследований	0,053193	1 058,54	X	56,31	X	17 995,2	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследований	0,030918	1 941,01	X	60,01	X	19 179,1	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследований	0,000563	16 300,13	X	9,18	X	2 934,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследований	0,005945	4 019,90	X	23,90	X	7 637,8	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследований	0,017209	778,13	X	13,39	X	4 279,7	X
2.1.4. Диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4), в том числе по поводу:	23.4	комплексных посещений	0,261736	3 998,03	X	1 046,43	X	334 429,8	X
2.1.4.1. Онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	комплексных посещений	0,045050	5 633,88		253,81		81 114,5	X
2.1.4.2. Сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2	комплексных посещений	0,059800	2 127,12		127,20		40 652,6	X
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3	комплексных посещений	0,125210	4 729,89		592,23		189 272,0	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случаев лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,0	X
2.2.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумму строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случаев лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,0	X
2.2.2. При экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случаев	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случаев лечения	0,070478	47 888,63	X	3 375,09	X	1 078 653,3	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ванным лицам (за счет субвенции ФОМС)									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызвовов	0,29	6 557,16	X	1 901,58	X	607 728,9	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	39	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещений/комплексных посещений	2,833267	1 634,87	X	4 632,02	X	1 480 357,7	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексных посещений	0,311412	4 016,49	X	1 250,78	X	399 740,6	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексных посещений	0,388591	4 903,99	X	1 905,65	X	609 028,9	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексных посещений	0,050758	2 110,98	X	107,15	X	34 244,0	X
для оценки репродуктивного здоровья	39.1.2.2	комплексных посещений	0,112490	3 164,12	X	355,93	X	113 753,2	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещений	2,133264	691,71	X	1 475,59	X	471 588,2	X
2.1.2. В неотложной форме	39.2	посещений	0,54	1 499,42	X	809,68	X	258 768,8	X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	39.3	обращений	1,7877	3 354,37	X	5 996,60	X	1 916 466,8	X
компьютерная томография	39.3.1	исследований	0,054757	5 241,95	X	284,48	X	90 918,7	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследований	0,018802	7 157,68	X	131,74	X	42 101,6	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследований	0,053193	1 058,54	X	56,31	X	17 995,2	X
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследований	0,030918	1 941,01	X	60,01	X	19 179,1	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследований	0,000563	16 300,13	X	9,18	X	2 934,0	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследований	0,005945	4 019,90	X	23,90	X	7 637,8	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследований	0,017209	778,13	X	13,39	X	4 279,71500	X
2.1.4. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	39.4	комплексных посещений	0,261736	3 998,03	X	1 046,43	X	334 429,8	X
2.1.4.1. Онкологических заболеваний	39.4.1	комплексных посещений	0,04505	5 633,88	X	253,81	X	81 114,5	X
2.1.4.2. Сахарного диабета	39.4.2	комплексных посещений	0,0598	2 127,12	X	127,20	X	40 652,6	X
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексных посещений	0,12521	4 729,89	X	592,23	X	189 272,0	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <****>, в том числе:	40	случаев лечения			X	0,00	X	0,0	X
2.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случаев лечения			X	0,00	X	0,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.1. В амбулаторных условиях	46	комплексных посещений	0,003116	38 760,89	X	120,78	X	38 600,0	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случаев лечения	0,002601	45 594,96	X	118,59	X	37 901,2	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случаев госпитализации	0,005426	84 258,67	X	457,19	X	146 113,5	X
5. Расходы на ведение дела СМО	49	-			X	165,81	X	52 992,3	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	X	X	X		X		X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызовов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	53	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещений/комплексных посещений			X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексных посещений			X		X		X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексных посещений			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексных посещений			X		X		X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещений			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.2. В неотложной форме	53.2	посещений			X		X		X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	53.3	обращений			X		X		X
компьютерная томография	53.3.1	исследований			X		X		X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследований			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследований			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследований			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследований			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследований			X		X		X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследований			X		X		X
2.1.4. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	53.4	комплексных посещений			X		X		X
2.1.4.1. Онкологических заболеваний	53.4.1.	комплексных посещений							X
2.1.4.2. Сахарного диабета	53.4.2	комплексных посещений							X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения	53.4.3	комплекс- ных посе- щений							X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****>, в том числе:	54	случаев лечения			X		X		X
2.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	54.1	случаев лечения			X		X		X
2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случаев			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	55	случаев лечения			X		X		X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	55.1	случаев лечения			X		X		X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	55.2	случаев			X		X		X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	55.3	случаев лечения							X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случаев лечения			X		X		X
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	57.1	случаев лечения			X		X		X
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случаев			X		X		X
4.1.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	57.3	случаев лечения							X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случаев госпитализации			X		X		X
4.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случаев госпитализации			X		X		X
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случаев госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация:	59		X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	60	комплексных посещений			X		X		X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случаев лечения			X		X		X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случаев госпитализации			X		X		X
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	63				X		X		X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, включая:	63.1	посещений			X		X		X
6.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещений			X		X		X
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений			X		X		X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-дней			X		X		X
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случаев лечения			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-	X	X	X		X		X
8. Иные расходы (равно строке)	65	-	X	X	X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66		X	X	X		X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызвовов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68		X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	69		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещений/комплексных посещений			X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексных посещений			X		X		X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексных посещений			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексных посещений			X		X		X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещений			X		X		X
2.1.2. В неотложной форме	69.2	посещений			X		X		X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	69.3	обращений			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
компьютерная томография	69.3.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследования			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследования			X		X		X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследования			X		X		X
2.1.4. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	69.4	комплексных посещений							X
2.1.4.1. Онкологических заболеваний	69.4.1	комплексных посещений							X
2.1.4.2. Сахарного диабета	69.4.2	комплексных посещений							X
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения	69.4.3	комплексных посещений							X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****>	70	случаев лечения							X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	70.1	случаев лечения			X		X		X
2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случаев			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случаев лечения			X		X		X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	71.1	случаев лечения			X		X		X
3.2. При экстракорпоральном оплодотворении:	71.2	случаев			X		X		X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	71.3	случаев лечения							X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72		X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случаев лечения			X		X		X
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	73.1	случаев лечения			X		X		X
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случаев			X		X		X
4.1.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	73.3	случаев лечения							X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случаев госпита- лизации			X		X		X
4.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	74.1	случаев госпита- лизации			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случаев госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация <*****>:	75		X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	76	комплексных посещений			X		X		X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случаев лечения			X		X		X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случаев госпитализации			X		X		X
6. Расходы на ведение дела СМО	79		X	X	X		X		X
Итого (сумма строк 01 + 19 + 20)	80		X	X	7 737,7	31 813,82	2 609 708,0	10 167 443,9	
						39 551,54		12 777 151,9	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). Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи 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 Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления).

<*> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год 7 542,4 рубля, 2025 год – 7 881,8 рублей, 2026 год – 8 236,5 рубля.

<***> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров 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.

<****> Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

<*****> Субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также для медицинской реабилитации.

<*****> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023-2025 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от2022 №

<***> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год 7 542,4 рубля, 2025 год – 7 881,8 рублей, 2026 год – 8 236,5 рубля.

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

<*****> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта Российской Федерации.

<*****> Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 г.»;

9) приложение № 4 к Программе изложить в следующей редакции:

«Приложение № 4
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике Тыва
на 2024 год и на плановый период
2025 и 2026 годов

НОРМАТИВЫ
объема оказания и средние нормативы финансовых затрат
на единицу объема медицинской помощи на 2024-2026 годы

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
I. За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов <1>							
1. Первичная медико-санитарная помощь							
1.1. В амбулаторных условиях:							
1.1.1. С профилактической и иными целями ²	посещений	0,64925	1071,93	0,73	1 048,6	0,73	1 135,5
1.1.2. В связи с заболеваниями – обращений ³	обращений	0,144	3917,34	0,144	3 040,8	0,144	3 292,9
1.2. В условиях дневных стационаров ⁴	случаев лечения	0,00323	25517,89	0,00098	25 672,2	0,00098	27 828,8
2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь							
2.1. В условиях дневного стационара ⁴	случаев лечения	0,0018	30 341,72	0,00302	32 890,6	0,00302	35 653,7
2.2. В условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,0144	215265,15	0,0138	190 222,5	0,0138	206 021,2

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
3. Паллиативная медицинская помощь ⁵							
3.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁶ , всего, в том числе:	посещений	0,0188	1992,67	0,03		0,03	
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами ⁶	посещений	0,0078	835,95	0,022	942,6	0,022	1 020,7
посещения на дому выездными патронажными бригадами ⁶	посещений	0,0110	4180,26	0,008	4 646,4	0,008	4 995,6
в том числе для детского населения	посещений	0,00282	928,53	0,000349	4 646,4	0,000424	4 995,6
3.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дней	0,0219	4942,64	0,092	5 583,3	0,092	6 042,9
в том числе для детского населения	койко-дней	0,00356	5 007,00	0,002670	5 583,3	0,003389	6 042,9

II. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,29	6 557,16	0,29	6 967,45	0,29	7 381,26

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации							
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:							
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,311412	4 016,49	0,311412	4 265,17	0,311412	4 516,00
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации ⁷ – всего, в том числе:	комплексных посещений	0,388591	4 903,99	0,388591	5 760,82	0,388591	6 099,50
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	2 110,98	0,050758	2 241,68	0,050758	2 373,46
2.1.2.2. Для оценки репродуктивного здоровья	комплексных посещений	0,11249	3164,12				
2.1.3. Посещения с иными целями	посещений	2,133264	691,71	2,178904	741,37	2,178904	784,94
2.1.4. Посещения по неотложной помощи	посещений	0,54	1 499,42	0,540000	1 592,29	0,540000	1 685,88
2.1.5. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	обращений	1,7877	3 354,37	1,713713	3 561,99	1,713713	3 771,40
2.1.5.1. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований ⁹ :	исследований						
2.1.5.1.1. Компьютерная томография	исследований	0,054757	5 241,95	0,050465	5 566,47	0,050465	5 893,68
2.1.5.1.2. Магнитно-резонансная томография	исследований	0,018802	7 157,68	0,018179	7 600,71	0,018179	8 047,51
2.1.5.1.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,053193	1 058,54	0,094890	1 123,98	0,094890	1 190,14
2.1.5.1.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,030918	1 941,01	0,030918	2 061,14	0,030918	2 182,34
2.1.5.1.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,000563	16 300,13	0,001120	17 309,00	0,001120	18 326,66
2.1.5.1.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,005945	4 019,90	0,015192	4 268,76	0,015192	4 519,76

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
2.1.5.1.7. Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) ⁸	исследований	0,017209	778,13	0,102779	826,36	0,102779	874,94
2.1.6. Диспансерное наблюдение ⁷ , в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736	3 998,03	0,261736	4 245,45	0,261736	4 495,02
2.1.6.1. Онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,04505	5 633,88	0,045050	5 982,61	0,045050	6 334,38
2.1.6.2. Сахарного диабета	комплексных посещений	0,0598	2 127,12	0,059800	2 258,72	0,059800	2 391,57
2.1.6.3. Болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,12521	4 729,89	0,125210	5 022,68	0,125210	5 317,97
2.2. В условиях дневных стационаров ⁹	случаев лечения			0,034816	34 300,12	0,034816	35 958,74
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, для оказания медпомощи медицинскими организациями (для оказания медицинской помощи медицинскими организациями за исключением федеральных медицинских организаций) – всего, в том числе:	случаев лечения	0,070478	47 888,63				
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	0,010964	138 571,69				
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,00056	194 399,54				
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	0,000277	255 869,16				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабили-							

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
тации (для оказания медицинской помощи медицинскими организациями за исключением федеральных медицинских организаций):							
4.1. В условиях дневных стационаров всего, в том числе: ⁹	случаев лечения			0,035662	65 880,38	0,035662	69 066,21
4.1.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения			0,010964	145 490,55	0,010964	152 526,14
4.1.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения			0,000560	198 936,69	0,000560	203 313,38
4.1.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения			0,000277	268 644,77	0,000277	281 635,71
4.2. В условиях круглосуточного стационара, всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,170758	77 244,06	0,162220	88 136,21	0,153683	100 614,74
4.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев госпитализации	0,008926	169 188,97	0,008926	178 851,18	0,008926	188 619,89
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь	случаев госпитализации	0,0053819	259 011,57	0,005006	280 000,00	0,005163	292 606,06
5. Медицинская реабилитация (медицинскими организациями за исключением федеральных медицинских организаций)							
5.1. В амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003116	38 760,89	0,003116	41 160,00	0,003116	43 579,90
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случаев лечения	0,002601	45 594,96	0,002601	47 871,60	0,002601	50 186,62

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
5.3. В условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,005426	84 258,67	0,005426	89 220,03	0,005426	94 231,06

<1> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет (без учета коэффициента дифференциации по Республике Тыва) на 2024 год 7 542,4 рубля, 2025 год – 7 881,8 рубля, 2026 год – 8 236,5 рубля.

<2> Нормативы включают в числе прочих посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

<3> В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

<4> Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2024-2026 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<5> Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

<6> Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

<7> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2024-2026 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья составляет (без учета коэффициента дифференциации по Республике Тыва) в 2024 году – 3650,1 рубля, в 2025 году – 3876,1 рубля, в 2026 году – 4104 рубля.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет (без учета коэффициента дифференциации по Республике Тыва) в 2024 году – 2 288,8 рубля, в 2025 году – 2 430,7 рубля, в 2026 году – 2 574,1 рубля.

<8> Субъект Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Минздрава России и Федерального фонда обязательного медицинского страхования вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление острых вирусных инфекций, включая новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), и нормативы финансовых затрат на 1 тестирование.

<9> Средние нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре для расчета нормативов территориальных программ ОМС включают случаи оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи и составляют на 2025-2026 годы – 0,070478 случая лечения на 1 застрахованное лицо. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневном стационаре составляют (без учета коэффициента дифференциации по Республике Тыва) на 2025 год – 28043,5 рубля, на 2026 год – 29399,6 рубля.»;

10) приложение № 5 к Программе дополнить строками следующего содержания:

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Целевые значения показателя 2024 г.
Критерии доступности медицинской помощи			
1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи	процентов от числа опрошенных	66,0
2.	Городское население		66,0
3.	Сельское население		65,0
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	процентов	11,6

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Целевые значения показателя 2024 г.
5.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	процентов	2,6
6.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процентов	1,9
7.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	процентов	55
8.	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	единиц	5,5
9.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	единиц	0
10.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процентов	60
11.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процентов	82
12.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	процентов	95
13.	доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	процентов	85
Критерии качества медицинской помощи			
14.	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	20,0

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Целевые значения показателя 2024 г.
15.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процентов	5,0
16.	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
17.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	процентов	30,0
18.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процентов	100,0
19.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	65,0
20.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процентов	86,5
21.	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, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	40,0
22.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов	90,0
23.	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	36,1
24.	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	11,5
25.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосуди-	процентов	10,2

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Целевые значения показателя 2024 г.
	стые отделения или региональные сосудистые центры		
26.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	96,0
27.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	процентов	100
28.	Число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией, течении одного года	единиц	не менее 100
29.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	процентов	26
30.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий	единиц	13,0
31.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «бронхиальная астма»	процентов	73,2
32.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких»	процентов	80,8
33.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь»	процентов	98,0
34.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет»	процентов	141,6
35.	Доля пациентов, прооперированных в течение двух дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	процентов	70,0
36.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию	на 100 тыс. населения в год	150
37.	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	процентов	100,0

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Целевые значения показателя 2024 г.
38.	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой	процентов	100,0
39.	Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	процентов	90
40.	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	2,8
41.	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	процентов	30
42.	мужчины	процентов	30
43.	женщины	процентов	30
44.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	процентов	25

».

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

Заместитель Председателя
Правительства Республики Тыва



А. Чюдюк