



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

21 октября 2019 г.

№ 376-п

г. Тюмень

*О внесении изменений
в постановление от 28.12.2018
№ 550-п*

В приложение к постановлению Правительства Тюменской области от 28.12.2018 № 550-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» внести следующие изменения:

1. В подразделе «Территориальная программа содержит» раздела I:
в подпункте 15 пунктуационный знак «точка» заменить пунктуационным знаком «точка с запятой»;
дополнить пунктом 16 следующего содержания:
«16) Категории граждан, имеющих право на обеспечение глазными протезами, обеспечение слуховыми аппаратами (приложение № 14 к Территориальной программе).».
2. Абзац двенадцатый пункта 2.2 раздела IV изложить в следующей редакции:
«обеспечение глазными протезами, обеспечение слуховыми аппаратами отдельных категорий граждан согласно приложению № 14 к Территориальной программе;».
3. Разделы VI, VII изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.
4. Таблицы 1, 4 раздела VIII изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.
5. В пункте 3.13 раздела IX:
абзац четырнадцатый изложить в следующей редакции:
«В рамках проведения профилактических мероприятий граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, в том числе в вечерние часы и в субботу, а также гражданам предоставляется возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) к медицинским работникам.»;

после абзаца шестнадцатого дополнить новыми абзацами следующего содержания:

«Для обеспечения доступности профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и оказания первичной медико-санитарной помощи населению, в том числе жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий в структуре медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, организуются мобильные выездные бригады.

Проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации организованных коллективов может проводиться медицинскими организациями, на базе которых граждане могут пройти профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, по территориально-участковому принципу по месту работы, в том числе с использованием мобильных выездных бригад. В целях настоящего постановления под организованными коллективами понимаются работники организаций (всех форм собственности, работодателей – физических лиц).

Единым днем недели для проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе организованным коллективам, является суббота; единым днем недели для организации выездного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации с использованием мобильных медицинских бригад, в том числе организованным коллективам, является среда.

Департамент здравоохранения Тюменской области обеспечивает вовлечение работодателей к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации работниками.

Работодателям рекомендуется осуществлять взаимодействие с медицинскими организациями, на базе которых граждане могут пройти профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации работниками:

1) обеспечить формирование списков работников, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру и диспансеризации;

2) обеспечить согласование сроков и порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации организованного коллектива с медицинской организацией, на базе которой граждане могут пройти профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию;

3) обеспечить участие организованного коллектива в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в медицинской организации, на базе которой граждане могут пройти профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, в том числе с использованием мобильных выездных бригад.»

6. Приложение № 3 к Территориальной программе дополнить строкой следующего содержания:

15	Общество с ограниченной ответственностью "Мать и дитя Тюмень"	+		
----	---	---	--	--

7. Приложение № 8 к Территориальной программе дополнить строкой следующего содержания:

39.	Общество с ограниченной ответственностью «Мать и дитя Тюмень»
-----	---

8. Дополнить приложением № 14 к Территориальной программе в редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

Губернатор области

А.В. Моор



Приложение № 1
к постановлению Правительства
Тюменской области
от 21 октября 2019 г. № 376-п

VI. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе определены в единицах объема, рассчитанных на 1 жителя в год, исходя из численности постоянного населения в 2019 году - 1 521 500 человек, в 2020 году - 1 540 700 человек, в 2021 году - 1 558 800 человек; по Территориальной программе ОМС в 2019-2021 годах - в расчете на 1 застрахованное лицо, исходя из численности населения, застрахованного по ОМС по состоянию на 1 января 2018 года, - 1 508 586 человек с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой на 2019 год, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, рамках базовой программы ОМС - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области - 0,011 вызова на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,006 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,0048 вызова на 1 жителя;

в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:

для медицинских организаций I уровня - в рамках базовой программы ОМС - 0,201 на 1 застрахованное лицо; в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,003 на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,003 на 1 жителя;

для медицинских организаций II уровня - в рамках базовой программы ОМС - 0,042 на 1 застрахованное лицо; в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,001 на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,001 на 1 жителя;

для медицинских организаций III уровня - в рамках базовой программы ОМС - 0,057 на 1 застрахованное лицо; в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,002 на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,001 на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а так же посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), за счет средств областного бюджета Тюменской области - 0,66 посещения на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,61 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,06 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 3,05 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, 0,96 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках диспансеризации - 0,25 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:

для медицинских организаций I уровня - в рамках базовой программы ОМС - 1,66 на 1 застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний - 0,58 посещения на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,26 на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,0001 на 1 жителя;

для медицинских организаций II уровня - в рамках базовой программы ОМС - 0,50 на 1 застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний - 0,17 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,19 на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,05 на 1 жителя;

для медицинских организаций III уровня - в рамках базовой программы ОМС - 0,89 на 1 застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний - 0,21 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,16 на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,005 на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС

Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0129 посещения на 1 застрахованного, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи 0,001 посещения на 1 застрахованного;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС - 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области - 0,13 обращения на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,116 обращения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,015 обращения на 1 жителя, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

для медицинских организаций I уровня - в рамках базовой программы ОМС - 0,99 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,06 на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня - в рамках базовой программы ОМС - 0,23 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,03 на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,01 на 1 жителя;

для медицинских организаций III уровня - в рамках базовой программы ОМС - 0,55 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,03 на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:

для медицинских организаций I уровня - в рамках базовой программы ОМС - 0,35 на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня - в рамках базовой программы ОМС - 0,08 на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня - в рамках базовой программы ОМС - 0,13 на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС - 0,067 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" - 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета Тюменской области - 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области в рамках программы ОМС,

превышающей базовую, - 0,003 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,001 случая лечения на 1 жителя, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:

для медицинских организаций I уровня - в рамках базовой программы ОМС - 0,027 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,001 на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня - в рамках базовой программы ОМС - 0,0164 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,001 на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,001 на 1 жителя;

для медицинских организаций III уровня - в рамках базовой программы ОМС - 0,023 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,001 на 1 застрахованное лицо;

Нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют 0,001014 случая на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС - 0,17637 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" - 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета Тюменской области - 0,0131 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0073 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,0059 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:

для медицинских организаций I уровня - в рамках базовой программы ОМС - 0,02341 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0011 на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,0001 на 1 жителя;

для медицинских организаций II уровня - в рамках базовой программы ОМС - 0,04507 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0036 на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,004 на 1 жителя;

для медицинских организаций III уровня - в рамках базовой программы ОМС - 0,10789 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0026 на 1 застрахованное лицо; за счет средств

областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,0018 на 1 жителя;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС - 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, (в том числе не менее 25% для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности):

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,092 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:

для медицинских организаций I уровня - 0,036 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня - 0,028 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня - 0,028 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют на 2020 и 2021 годы:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы ОМС - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета Тюменской области - 0,011 вызова на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,006 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,0047 вызова на 1 жителя.

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а так же посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), за счет средств областного бюджета Тюменской области - 0,66 посещения на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,61 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет

средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,06 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС на - 3,05 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, - 0,96 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках диспансеризации - 0,215 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, в том:

для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0129 посещения на 1 застрахованного, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи на 2020 год - 0,0015 посещения на 1 застрахованного, на 2021 год - 0,002 посещения на 1 застрахованного;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС - 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области - 0,13 обращения на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, на 2020 год - 0,118 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,120 обращения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,014 обращения на 1 жителя.

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2020 и 2021 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо.

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС - 0,063 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2020 год - 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета Тюменской области - 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,003 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,001 случая лечения на 1 жителя.

Нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2020 год - 0,001014 случая на 1

застрахованное лицо, на 2021 год - 0,001014 случая на 1 застрахованное лицо.

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС на 2020 год - 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2020 год - 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета Тюменской области - 0,0131 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, на 2020 год - 0,0068 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,0062 случая на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий на 2020 год - 0,0065 случая госпитализации на 1 жителя, на 2021 год - 0,0071 случая на 1 жителя;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25% для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности);

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,092 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

Объем медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинских организаций, а также в амбулаторных и стационарных условиях не застрахованным по ОМС лицам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, входящий в базовую программу ОМС, включается в средние нормативы объема медицинской помощи.

VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования структура тарифов на оплату медицинской помощи

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи Территориальной программы на 2019 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета Тюменской области - 7 708,25 рубля, в том числе за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Тюменской области в рамках программы ОМС,

превышающей базовую, - 10 670,06 рубля, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 3 876,51 рубля; за счет средств ОМС - 2 658,65 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета Тюменской области (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 554,86 рубля, в том числе за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 1 218,08 рубля; за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 490,28 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования - 586,10 рубля; на 1 посещение, для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств ОМС - 1 148,32 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 319,57 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 4 121,84 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 2 297,44 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета Тюменской области - 1 585,11 рубля, в том числе за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 2 599,30 рубля; за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 1 448,70 рубля; за счет средств ОМС - 1 481,75 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС - 677,76 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета Тюменской области - 16 527,54 рубля, в том числе за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 21 967,30 рубля; за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 14 579,54 рубля; за счет средств ОМС - 21 759,11 рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 78 562,9 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета Тюменской области - 99 606,33 рубля, в том числе за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 120 830,84 рубля; за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 82 348,04 рубля; за счет средств ОМС - 36 514,7 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 85 376,57 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС - 46 260,41 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета Тюменской области - 2 251,49 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют в условиях дневного стационара на 2019 год - 89 807,78 рубля, на 2020 год - 133 116,19 рубля, на 2021 год - 140 217,33 рубля.

Норматив финансовых затрат за счет средств областного бюджета Тюменской области на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2019 год - 6 800,04 рубля, на 2020 год - 7 058,44 рубля, на 2021 год - 7 340,78 рубля.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС (в расчете на 1 застрахованное

лицо) в 2019 году - 12 914,16 рубля; за счет средств областного бюджета Тюменской области в 2019 году - 8 403,40 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2020 и 2021 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета Тюменской области - 7 920,41 рубля на 2020 год, 7 749,38 рубля на 2021 год; за счет средств ОМС - 2 792,84 рубля на 2020 год, 2 929,4 рубля на 2021 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета Тюменской области (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2020 год - 525,45 рубля, на 2021 год - 543,64 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 603,47 рубля; на 2021 год - 631,47 рубля; на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 1 224,87 рубля и на 2021 год - 1 295,91 рубля; на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 1 425,96 рубля, на 2021 год - 1 487,63 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета Тюменской области на 2020 год - 457,44 рубля, на 2021 год - 475,81 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета Тюменской области (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2020 год - 2287,44 рубля, на 2021 год - 2378,93 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета Тюменской области - 1 475,62 рубля на 2020 год, 1 534,72 рубля на 2021 год; за счет средств ОМС - 1 549,66 рубля на 2020 год, 1 623,55 рубля на 2021 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС - 701,21 рубля на 2020 год, 743,95 рубля на 2021 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета Тюменской области - 15 071,36 рубля на 2020 год, 15 674,27 рубля на 2021 год; за счет средств ОМС - 22 796,78 рубля на 2020 год и 24 087,12 рубля на 2021 год; на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств ОМС - 83 885,96 рубля на 2020 год и 87 858,98 рубля на 2021 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета Тюменской области - 102 600,46 рубля на 2020 год, 98 707,29 рубля на 2021 год; за счет средств ОМС - 39 845,79 рубля на 2020 год, 42 950,12 рубля на 2021 год; на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств ОМС - 111 278,27 рубля на 2020 год и 124 055,43 рубля на 2021 год;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС - 39 473,72 рубля на 2020 год; 40 194,89 рубля на 2021 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета Тюменской области - 2 337,08 рубля на 2020 год, 2 430,57 рубля на 2021 год.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет областного бюджета Тюменской области в 2020 году - 7 713,94 рубля; в 2021 году - 7 650,78 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2020 году - 13 911,59 рубля, в 2021 году - 14 840,25 рубля.

Территориальная программа ОМС реализуется исходя из тарифов, определяемых тарифным соглашением, разработанным в соответствии с требованиями, установленными приказом Федерального фонда ОМС от 21.11.2018 № 247 "Об установлении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения".

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты (в том числе расходы на достижение целевых показателей по заработной плате медицинских работников учреждений здравоохранения в соответствии с Указами Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и

химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" тарифным соглашением между уполномоченным исполнительным органом государственной власти Тюменской области, территориальным фондом ОМС Тюменской области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав Комиссии.

Формирование тарифов на медицинские услуги, оказываемые за счет средств ОМС, осуществляется Комиссией с учетом действующего законодательства и бюджета территориального фонда ОМС Тюменской области на соответствующий финансовый год.

В Тюменской области тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

за счет средств ОМС:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых бюджету территориального фонда ОМС Тюменской области:

на дополнительную компенсацию работникам государственных учреждений и организаций, образованных в результате реорганизации этих учреждений, расположенных в районах с дискомфортными условиями проживания, согласно статье 6 Закона Тюменской области от 08.07.2003 № 155 "О регулировании трудовых и иных непосредственно связанных с ними отношений в Тюменской области".

на дополнительные выплаты отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тюменской области в соответствии с постановлением Правительства Тюменской области от 10.06.2013 № 209-п "Об осуществлении в 2013-2020 годах дополнительных выплат отдельным категориям медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Тюменской области и муниципальной системы здравоохранения города Тюмени", постановлением Правительства Тюменской области от 28.02.2008 № 63-п "Об осуществлении денежных выплат фельдшерам (акушеркам) и медицинским сестрам амбулаторий и участковых больниц, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, водителям, санитарам-водителям станций (отделений) скорой медицинской помощи в Тюменской области".

Порядок осуществления денежных выплат отдельным категориям медицинских работников определяется в соответствии с нормативными правовыми актами Тюменской области.

При реализации территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

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

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

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

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

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

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

При реализации территориальной программы ОМС в части, превышающей базовую программу ОМС, применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

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

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся (обслуживаемых) лиц с учетом показателей результативности деятельности

медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе по следующим заболеваниям: туберкулез, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), и синдром приобретенного иммунодефицита, инфекционные заболевания на фоне ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения у взрослых и детей, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, заболеваниям, передаваемым половым путем, а также при оказании медицинской помощи во врачебно-физкультурных диспансерах, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), и при проведении мероприятий по иммунизации населения;

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

за законченный случай лечения заболевания;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за законченный случай лечения заболевания;

4) при оплате скорой, в том числе скорой специализированной санитарно-авиационной медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Приложение № 2
к постановлению Правительства
Тюменской области
от 21 октября 2019 г. № 376-п

**VIII. Сводный расчет стоимости Территориальной программы,
включающей территориальную программу ОМС**

1. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2019 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		В % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий в том числе <*>:	1	X	X	X	5 617,74	X	8 547 396,0	X	26,2
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	2	вызов	0,0048	3 876,51	18,61	X	28 310,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	3	вызов	0,0048	3 876,51	18,61	X	28 310,1	X	X

лицам									
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	4	посещение с профилактическими и иными целями	0,06	1 218,08	71,24	X	108 384,4	X	X
	04.1	В том числе посещение по паллиативной медицинской помощи	0,0	X	X	X	X	X	X
	04.1.1.	Включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
	04.1.2.	Включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
	5	обращение	0,015	2 599,30	40,06	X	60 953,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	6	посещение с профилактическими и иными целями	0,01	491,36	2,90	X	4 412,4	X	X
	7	обращение	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	8	случай госпитализации	0,0059	120 830,84	711,17	X	1 082 040,2	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9	случай госпитализации	0,0026	31 716,43	82,44	X	125 438,5	X	X
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	10	случай лечения	0,001	21 967,30	23,10	X	35 147,7	X	X

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам		11	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X	
5. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях		12	к/день	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X	
6. иные государственные услуги (работы)		13	-	X	X	4 055,25	X	6 170 065,00	X	X	
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ		14	случай госпитализации	X	X	698,32	X	1 062 495,00	X	X	
II. Средства областного бюджета Тюменской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе на приобретение:		15		X	X	770,72	X	1 172 651,00	X	3,6	
- санитарного транспорта		16	-	X	X	86,40	X	131 464,00	X	X	
- КТ		17	-	X	X	0,0	X	0,0	X	X	
- МРТ		18	-	X	X	0,0	X	0,0	X	X	
- иного медицинского оборудования		19	-	X	X	684,32	X	1 041 187,00	X	X	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		20		X	X	X	15 167,38	X	22 881 290,00	70,2	
- скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34)		21	вызов	0,306	2 822,47	X	864,42	X	1 304 051,9	X	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	с у м а с т р о к	30.1+35.1	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	3,66	570,22	X	2 084,55	X	3 144 717,1	X
		30.1.1+35.1.1	22.1.1.	в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	1,1	X	X	X	X	X	X
		30.1.1.1+35.1.1.1	22.1.1.1.	включая посещения для проведения профилактических меди-	0,85	985,17	X	833,34	X	1 257 162,7	X

			цинских осмотров (без учета диспансеризации)							
	30.1.1.2+35.1.1.2	22.1.1.2.	Включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,25	1 319,57	X	329,89	X	497 671,9	X
	35.1.2.	22.1.2.	В том числе посещение по паллиативной медицинской помощи	0,0129	X	X	X	X	X	X
	35.1.2.1.	22.1.2.1.	Включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0119	4 121,84	X	48,89	X	73 747,5	X
	35.1.2.2.	22.1.2.2.	Включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,001	2 297,41	X	2,30	X	3 464,5	X
	30.2+35.2	22.2	посещение по неотложной медицинской	0,56	677,76	X	379,55	X	572 577,1	X

			помощи								
		30.3+35.3	22.3	обращение	1,89	1 479,72	X	2 790,12	X	4 209 138,1	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:			23	случай госпитализации	0,18367	38 480,41	X	7 041,25	X	10 622 328,7	X
медицинская по профилю онкология (сумма строк 31.1 + 36.1)			23.1	случай госпитализации	0,0091	85 376,57	X	776,92	X	1 172 049,6	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)			23.2	случай госпитализации	0,004	46 260,41	X	185,03	X	279 135,3	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)			23.3	случай госпитализации	0,00584	178 629,41	X	1 042,94	X	1 573 367,8	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37)			24	случай лечения	0,07	21 455,18	X	1 501,04	X	2 264 443,4	X
медицинская по профилю онкология (сумма строк 32.1 + 37.1)			24.1.	случай лечения	0,00631	78 562,90	X	495,72	X	747 840,2	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2)			24.2.	случай	0,001014	89 807,78	X	91,08	X	137 405,9	X
- паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)			25	к/день	0,092	2 251,49	X	207,14	X	312 484,3	X
- затраты на ведение дела СМО			26	-	X	X	X	131,38	X	198 195,2	X
иные расходы (равно строке 39)			27	-	X	X	X	167,94	X	253 354,2	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам			28		X	X	X	13 485,4	X	20 343 870,8	62,4
- скорая медицинская помощь			29	вызов	0,3	2 658,65	X	797,59	X	1 203 241,2	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях			30.1	посещение с профилактическими и иными целями	3,05	586,1	X	1 787,61	X	2 696 756,4	X
			30.1.1.	в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансери-	0,96	X	X	X	X	X	X

		защиту							
	30.1.1.1	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,71	1 088,02	X	772,5	X	1 165 373,9	X
	30.1.1.2	Включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,25	1 319,57	X	329,89	X	497 671,9	X
	30.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	677,76	X	379,55	X	572 577,1	X
	30.3	обращение	1,77	1 481,75	X	2 622,70	X	3 956 564,4	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	31	случай госпитализации	0,17637	36 514,7	X	6 440,09	X	9 715 429,7	X
медицинская по профилю онкология	31.1	случай госпитализации	0,0091	85 376,57	X	776,92	X	1 172 049,6	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,004	46 260,41	X	185,03	X	279 135,3	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,00535	173 084,85	X	926,01	X	1 396 967,8	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,067	21 759,11	X	1 457,86	X	2 199 302,0	X
медицинская по профилю онкология	32.1.	случай лечения	0,00631	78 562,9	X	495,72	X	747 840,2	X

при экстракорпоральном оплодотворении	32.2.	случай	0,001014	89 807,78	X	91,08	X	137 405,9	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		X	X	X	1 550,60	X	2 339 224,0	7,2
- скорая медицинская помощь	34	вызов	0,006	10 670,06	X	66,82	X	100 810,7	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	посещение с профилактическими и иными целями	0,61	490,28	X	296,94	X	447 960,7	X
	35.1.1.	в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	0,14	X	X	X	X	X	X
	35.1.1.1.	включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)	0,14	447,75	X	60,84	X	91 788,8	X
	35.1.1.2.	Включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап)	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	35.1.2.	В том числе посещение по паллиативной медицинской	0,0129	X	X	X	X	X	X

		помощи***							
	35.1.2.1.	Включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***	0,0119	4 121,84	X	48,89	X	73 747,5	X
	35.1.2.2.	Включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи***	0,001	2 297,44	X	2,30	X	3 464,5	X
	35.2.	посещение по неотложной медицинской помощи	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	35.3.	обращение	0,116	1 448,70	X	167,42	X	252 573,7	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	36.	случай госпитализации	0,0073	82 348,04	X	601,16	X	906 899,0	X
медицинская по профилю онкология	36.1.	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2.	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
высокотехнологичная медицинская помощь	36.3.	случай госпитализации	0,00049	239 348,71	X	116,93	X	176 400,0	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	37.	случай лечения	0,003	14 579,54	X	43,18	X	65 141,4	X
медицинская по профилю онкология	37.1.	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2.	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- паллиативная медицинская	38.	к/день	0,092	2 251,49	X	207,14	X	312 484,3	

помощь									
иные расходы	39.	-	X	X	X	167,94	X	253 354,2	X
Итого (сумма строк 01 + 15 + 20)	40		X	X	5 617,74	15 167,38	9 720 047,0	22 881 290,00	100,0

<*> Без учета финансовых средств областного бюджета Тюменской области на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф)

<*> Указываются расходы областного бюджета Тюменской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх территориальной программы ОМС

<***> в случае включения медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ

4. Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2019-2021 годы (за исключением медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам иных субъектов, и расходов на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций)

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	N строки	Утвержденная стоимость территориальной программы					
		2019 год		2020 год		2021 год	
		всего	на одного жителя	всего	на одного жителя	всего	на одного жителя
		(тыс. руб.)	(одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	(тыс. руб.)	(одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	(тыс. руб.)	(одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
	1	2	3	4	5	6	7
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего	1	32 601 337,0	21 555,84	32 804 572,5	21 625,54	34 208 933,8	22 491,03
I Средства областного бюджета Тюменской области <*> (сумма строк 02а+02б+02в)	2	9 720 047,0	6 388,46	8 664 093,0	5 623,48	8 669 583,0	5 561,70
1. Средства областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий	02 а	8 389 235,0	5 513,79	8 504 763,0	5 520,06	8 510 253,0	5 459,49
2. Средства, передаваемые из областного бюджета Тюменской области в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинских организаций, имеющих задание на оказание медицинской помощи, не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования гражданам и не идентифицированным лицам, в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях,	02 б	158 161,0	103,95	104 266,0	67,67	104 266,0	66,89

обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента							
3. Средства областного бюджета Тюменской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС	02 в	1 172 651,0	770,72	55 064,0	35,74	55 064,0	35,32
II Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04+07)	3	22 881 290,0	15 167,38	24 140 479,5	16 002,06	25 539 350,8	16 929,33
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <*> (сумма строк 05 + 06)	4	20 542 066,0	13 616,77	21 642 229,3	14 346,04	23 043 195,1	15 274,70
1.1. субвенции из бюджета ФОМС <*>	5	19 482 116,3	12 914,16	20 986 834,3	13 911,59	22 387 800,1	14 840,25
1.2. межбюджетные трансферты областного бюджета Тюменской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	6	700 150,0	464,11	655 395,0	434,44	655 395,0	434,44
прочие поступления	7	359 799,7	238 50				
2. Межбюджетные трансферты областного бюджета Тюменской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	8	2 339 224,0	1 550,61	2 498 250,2	1 656,02	2 496 155,7	1 654,63
2.1 Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета Тюменской области в бюджет территориального фонда	9	2 332 715,7	1 546,29	2 498 250,2	1 656,02	2 496 155,7	1 654,63

обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи							
2.2 Прочие поступления	10	6 508,3	4,31				

<*> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строка 06)

<***> Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда ОМС по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"

Справочно	2019 год		2020 год		2021 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо (руб.)
1. Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Тюменской области своих функций за счет субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС	213 381,10	141,44	214 272,80	142,04	214 479,4	142,17
2. Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Тюменской области своих функций за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета Тюменской области в бюджет территориального фонда ОМС	11 696,10	7,75	12 523,80	8,30	12 513,30	8,29
3. Расходы на программу "Сотрудничество"	127 667,0	X	127 667,0	X	127 667,0	X
4. На софинансирование расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	117 701,80	78,02	117 701,80	78,02	117 701,80	78,02

Приложение № 3
к постановлению Правительства
Тюменской области
от 21 октября 2019 г. № 376-п

Приложение № 14
к Территориальной программе

**КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ГЛАЗНЫМИ ПРОТЕЗАМИ, ОБЕСПЕЧЕНИЕ СЛУХОВЫМИ АППАРАТАМИ**

В соответствии с Законом Тюменской области от 28.12.2004 № 331 "О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Тюменской области":

1. Для обеспечения глазными протезами:

граждане, не являющихся инвалидами и не относящихся к категориям ветеранов, предусмотренным статьями 14-19 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах», проживающие в Тюменской области, которые признаны нуждающимися в глазном протезировании Государственным автономным учреждением здравоохранения Тюменской области «Областной офтальмологический диспансер» по следующим медицинским показаниям: полный анофтальм и субатрофия глазного яблока одного или обоих глаз;

2. Для обеспечения слуховыми аппаратами:

граждане, не являющиеся инвалидами и не относящиеся к категориям ветеранов, предусмотренным статьями 14-19 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах», проживающие в Тюменской области:

а) дети в возрасте до 18 лет;

б) лица, получающие страховую пенсию по старости в соответствии с Федеральными законами от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» или от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»;

в) лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденных орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны;

г) реабилитированные лица, получающие страховую пенсию в соответствии с Федеральными законами от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» или от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»;

д) лица, удостоенные звания Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации или награжденные орденом Славы трех степеней;

е) лица, удостоенные звания Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или награжденные орденом Трудовой Славы трех степеней;

ж) родители военнослужащих, погибших (умерших) в период прохождения военной службы по призыву при исполнении обязанностей военной службы.