



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

04 мая 2021 г.

№ 233-п

г. Тюмень

*О внесении изменений
в постановление от 30.12.2020
№ 893-п*

В приложение к постановлению Правительства Тюменской области от 30.12.2020 № 893-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» внести следующие изменения:

1. Раздел I после абзаца девятого дополнить новым абзацем десятым следующего содержания:

«В условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, со дня установления решением высшего должностного лица Тюменской области в Тюменской области ограничительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и до дня их отмены финансовое обеспечение расходов страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться в порядке ежемесячного авансирования оплаты медицинской помощи в размере до одной двенадцатой объема годового финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, без учета фактического выполнения объемов предоставления медицинской помощи.»

2. В разделе III абзац тридцатый изложить в следующей редакции:

«на диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;».

3. В разделе IV:

3.1. В подпункте 2.2 пункта 2 абзац одиннадцатый изложить в следующей редакции:

«обеспечение мер социальной поддержки отдельных категорий граждан в сфере здравоохранения, реализуемых в рамках постановления Администрации Тюменской области от 06.12.2004 № 158-пк «О мерах социальной поддержки, осуществляемых путем возмещения расходов на изготовление и ремонт зубных протезов» и постановления Правительства Тюменской области от 26.10.2011 № 366-п «О порядке возмещения и (или) финансового обеспечения расходов на оказание гражданам медицинской помощи и (или) обеспечение отдельными техническими средствами реабилитации за пределами Тюменской области и (или) Российской Федерации»;».

3.2. В абзаце первом пункта 4 слова «страховых медицинских организаций и» исключить.

4. В разделе V:

4.1. В пункте 2 абзац двадцатый исключить.

4.2. В пункте 3:

подпункт 9 после слов «субъектов Российской Федерации» дополнить словами «для получения специализированной высокотехнологичной медицинской помощи»;

в подпункте 12 абзац четвертый исключить.

4.3. В подпункте 4.1 пункта 4 абзац третий дополнить словами «, а также на проведение криопереноса в амбулаторных условиях».

5. Раздел VI изложить в редакции, согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

6. Раздел VII изложить в редакции, согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

7. Раздел VIII изложить в редакции, согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

8. В разделе IX:

8.1. Пункт 1 дополнить новым абзацем следующего содержания:

«Маршрутизация граждан при наступлении страхового случая, в том числе при проведении мероприятий, превышающих базовую программу ОМС, в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности, осуществляется в соответствии с нормативными актами Департамента здравоохранения Тюменской области.».

8.2. Подпункт 3.12 пункта 3 изложить в следующей редакции:

«3.12. В рамках проведения профилактических мероприятий Департамент здравоохранения Тюменской области 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 дистанционной записи на медицинские исследования.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

Департамент здравоохранения Тюменской области размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

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

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

Условия и сроки профилактических осмотров, в том числе в рамках диспансеризации определенных групп населения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

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

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения (работающие граждане, неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме).

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно в качестве самостоятельного мероприятия, в рамках диспансеризации, в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации).

Диспансеризация проводится:

- 1) один раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;

2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше.

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.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

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).

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 организации и 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.

Необходимым предварительным условием проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона N 323-ФЗ.

Диспансеризация проводится в два этапа. Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния). Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами.

Страховые медицинские организации содействует привлечению застрахованных лиц к прохождению профилактических мероприятий, в том числе организует их индивидуальное информирование о возможности прохождения профилактических мероприятий в медицинской организации, к которой они прикреплены.

Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей в порядке, установленном Минздравом России.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних в соответствии с порядком, установленным Минздравом России.

Сроки проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, - до 25 декабря 2021 года.».

8.3. Абзац первый подпункта 5.1 пункта 5 дополнить словами:

«Оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме в условиях стационара гражданам из муниципальных образований Тюменской области, в том числе малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности, осуществляется бесплатно по направлению медицинской организации по месту жительства пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи, установленными нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Тюменской области, с учетом установленных Программой сроков ожидания.»

9. По тексту приложений № 1, № 2, № 3, № 8 к Территориальной программе слова «Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной противотуберкулезный диспансер» заменить словами «Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной клинический фтизиопульмонологический центр» в соответствующем падеже.

10. Приложение № 1 к территориальной программе дополнить строками следующего содержания:

медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, в том числе:	7
медицинские организации, подведомственные органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров	4

11. В приложении № 2 к территориальной программе строку 84 изложить в следующей редакции:

84.	720191	Общество с ограниченной ответственностью "Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр им. В.В. Тетюхина"		+	
-----	--------	---	--	---	--

Губернатор области



А.В. Моор

Приложение № 1
к постановлению Правительства
Тюменской области
от 04 мая 2021 г. № 233-п

VI. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе на 2021 - 2023 годы определены в единицах объема, рассчитанных на 1 жителя в год, исходя из прогнозируемой численности постоянного населения на 1 января 2021 года, - 1 558 800 человек; по Территориальной программе ОМС в 2021 - 2023 годах - в расчете на 1 застрахованное лицо, исходя из численности населения, застрахованного по ОМС по состоянию на 1 января 2020 года, - 1 548 900 человек с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологической помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами Тюменской области.

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи застрахованным лицам, объем специализированной, включая высокотехнологичную медицинскую помощь распределяется между медицинскими организациями, для каждой организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.

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

1. для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию:

1.1. за счет средств областного бюджета Тюменской области - 0,0128 вызова на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0075 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,0053 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 программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0036 на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,0039 на 1 жителя;

для медицинских организаций II уровня - в рамках программы ОМС,

превышающей базовую, - 0,0011 на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,0004 на 1 жителя;

для медицинских организаций III уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0028 на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,001 на 1 жителя;

1.2. в рамках базовой программы ОМС - 0,29 вызова 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 - - 0,21 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня - 0,03 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня - 0,05 вызова на 1 застрахованное лицо;

2. для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

2.1. с профилактической и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

2.1.1. за счет средств областного бюджета Тюменской области - 0,657 посещения на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,5616 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,073 посещения на 1 жителя, из них для паллиативной медицинской помощи, 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, - 0,026 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи 0,0062 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 программы ОМС, превышающей базовую, - 0,265 на 1 застрахованное лицо, из них для паллиативной медицинской помощи в том числе на дому - 0,008 на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,022 на 1 жителя;

для медицинских организаций II уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,144 на 1 застрахованное лицо, из них для паллиативной медицинской помощи в том числе на дому - 0,007 на 1

застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,029 на 1 жителя;

для медицинских организаций III уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,179 на 1 застрахованное лицо, из них для паллиативной медицинской помощи в том числе на дому - 0,011 на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,022 на 1 жителя.

2.1.2. в рамках базовой программы ОМС - 2,93 посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения профилактических медицинских осмотров - 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации - 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо,

для посещений с иными целями - 2,48 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 - 1,5 посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения профилактических медицинских осмотров - 0,17 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации - 0,12 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями - 1,22 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня - 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения профилактических медицинских осмотров - 0,03 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации - 0,03 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями - 0,40 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня - 0,97 посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения профилактических медицинских осмотров - 0,06 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации - 0,04 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями - 0,86 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.2. в неотложной форме в рамках базовой программы ОМС - 0,54 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 - 0,36 на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня - 0,06 на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня - 0,12 на 1 застрахованное лицо;

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

2.3.1. за счет средств областного бюджета Тюменской области - 0,1296

обращения на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0976 обращения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,0326 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 программы ОМС, превышающей базовую, - 0,048 на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,015 на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,0326 на 1 жителя;

для медицинских организаций III уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,035 на 1 застрахованное лицо;

2.3.2. в рамках базовой программы ОМС - 1,7877 обращения на 1 застрахованное лицо, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

компьютерная томография - 0,04447 исследования на 1 застрахованное лицо;

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

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

эндоскопические диагностические исследования - 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

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

патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,12441 исследования 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 - 1,0205 на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня - 0,2034 на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня - 0,5638 на 1 застрахованное лицо;

3. для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1. 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 в рамках территориальной программы:

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

для медицинских организаций II уровня - 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;

3.2. в рамках базовой программы ОМС - 0,061074 случая лечения на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы:

для медицинских организаций I уровня - 0,023997 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня - 0,015129 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня - 0,021948 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

3.2.1. в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" - 0,007219 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями - 0,000284 случаев лечения на 1 застрахованное лицо;

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,006935 случаев лечения на 1 застрахованное лицо в рамках территориальной программы:

для медицинских организаций II уровня - 0,001524 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня - 0,005411 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

4. для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

4.1. 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, - 0,007438 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий -

0,00571 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы:

для медицинских организаций I уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,00024 на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,00083 на 1 жителя;

для медицинских организаций II уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,00457 на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,00404 на 1 жителя;

для медицинских организаций III уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,00268 на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,00083 на 1 жителя;

4.2. в рамках базовой программы ОМС - 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы:

для медицинских организаций I уровня - 0,017740 на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня - 0,042140 на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня - 0,105712 на 1 застрахованное лицо;

в том числе:

4.2.1) по профилю "онкология" - 0,00949 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы:

для медицинских организаций III уровня - 0,00949 на 1 застрахованное лицо;

4.2.2. для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС - 0,00444 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), в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы:

для медицинских организаций II уровня - 0,00333 на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня - 0,00111 на 1 застрахованное лицо;

5. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении — 0,00094 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе:

5.1. для медицинской помощи в условиях дневных стационаров за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету ТФОМС Тюменской области - 0,00045 случаев на 1 застрахованное лицо, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы:

для медицинских организаций II уровня - 0,00024 случаев на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня - 0,00021 случаев на 1 застрахованное лицо;

5.2. для медицинской помощи в амбулаторных условиях при экстракорпоральном оплодотворении методом криопереноса за счет средств межбюджетных трансфертов бюджета Тюменской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС - 0,00049 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе в:

для медицинских организаций II уровня - 0,00025 случаев на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня - 0,00024 случаев на 1 застрахованное лицо;

6. 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 - 0,03 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций II уровня - 0,029 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинских организаций III уровня - 0,033 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 2022 и 2023 годы:

1. для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, за счет средств областного бюджета Тюменской области - 0,0120 вызова на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской

области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0075 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,0045 вызова на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

2. для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

2.1. с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

2.1.1. за счет средств областного бюджета Тюменской области - 0,657 посещения на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, в 2022 году - 0,5596 посещения на 1 застрахованное лицо, в 2023 году — 0,5576 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,0730 посещения на 1 жителя, из них из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, 2022 год - 0,0280 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,03 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2022 год - 0,0072 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,008 посещения на 1 жителя;

2.1.2. в рамках базовой программы ОМС - 2,93 посещения, для проведения профилактических медицинских осмотров - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо; для проведения диспансеризации - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо; для посещений с иными целями - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.2. в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.3. в связи с заболеваниями:

2.3.1. за счет средств областного бюджета Тюменской области - 0,1296 обращения на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0976 обращения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 0,0326 обращения на 1 жителя;

2.3.2. в рамках базовой программы ОМС - 1,7882 обращения на 1 застрахованное лицо, где обращение - это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, в связи с проведением следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

компьютерная томография - в 2022 году 0,04404 исследования на 1 застрахованное лицо, в 2023 - 0,04316;

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

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

эндоскопические диагностические исследования - 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

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

патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо;

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

3. для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1. за счет 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.

3.2. в рамках базовой программы ОМС:

на 2022 год - 0,061087 случаев лечения на 1 застрахованное лицо;

на 2023 год - 0,061101 случай лечения на 1 застрахованное лицо;

3.2.1. в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" - 0,006935 случаев лечения на 1 застрахованное лицо;

4. для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

4.1. 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 2022 год - 0,007889 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,008019 случая на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий на 2022 год - 0,00526 случая госпитализации на 1 жителя, на 2023 год - 0,005132 случая на 1 жителя;

4.2. в рамках базовой программы ОМС - 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

в том числе:

4.2.1. по профилю "онкология" - 0,00949 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо;

4.2.2. для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС - 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности);

5. медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в условиях дневного стационара на 2022 год - 0,00046 случай на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,00048 случаев на 1 застрахованное лицо;

6. 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.

Приложение № 2
к постановлению Правительства
Тюменской области
от 04 мая 2021 г. № 233-п

**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 не включают ассигнования бюджета Федерального фонда ОМС для федеральных государственных учреждений, включенных в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти,

на 2021 год составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи

1.1) за счет средств областного бюджета Тюменской области - 8 074,75 рубля, в том числе за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 11 928,76 рубля, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 2 728,18 рубля;

1.2) за счет средств ОМС - 3 104,25 рубля;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях

2.1) на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

2.1.1) за счет средств областного бюджета Тюменской области (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 588,18 рубля, в том числе за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 1 693,17 рубля, за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 450,16 рубля,

2.1.1.1) из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 926,06 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) - 2 369,89 рубля;

2.1.2) за счет средств базовой программы ОМС на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2 140,46 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний - 2 460,54 рубля, на 1 посещение с иными целями - 349,31 рублей;

2.2) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

2.2.1) за счет средств областного бюджета Тюменской области - 2054,70 рубля, в том за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 1512,52 рубля, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 3 668,85 рубля;

2.2.2) за счет средств базовой программы ОМС -1786,48 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии - 4 214,83 рубля;

магнитно-резонансной томографии - 4 776,67 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 765,33 рубля;

эндоскопического диагностического исследования - 1 494,65 рубля;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 11 092,94 рублей;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 2 380,17 рубля;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 655,74 рубля.

2.3) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств базовой программы ОМС - 757,88 рубля;

3) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров

3.1) за счет средств областного бюджета Тюменской области - 15 640,09 рубля, в том числе за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 13 406,29 рубля, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий,

государственных заданий - 22 596,91 рубля;

3.2) за счет средств базовой программы ОМС в медицинских организациях - 25 843,71 рубля;

3.2.1) на 1 случай лечения по профилю "онкология" - 94 187,62 рубля;

4) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях,

4.1) за счет средств областного бюджета Тюменской области - 97 364,34 рубля, в том числе за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Тюменской области в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 75 985,4 рубля, за счет средств областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий - 125 023,27 рубля;

4.2) за счет средств базовой программы ОМС в медицинских организациях - 40 610,57 рублей;

4.2.1) на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" 123 240,52 рубля;

4.2.2) на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций - 41 045,56 рубля;

5) 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 - 2 802,02 рубля.

6) Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют:

в условиях дневного стационара в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету ТФОМС Тюменской области на 2021 год в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 138 698,09 рубля;

в амбулаторных условиях при экстракорпоральном оплодотворении методом криопереноса за счет средств межбюджетных трансфертов областного бюджета Тюменской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС — 29 210,12 рублей.

Норматив финансовых затрат за счет средств областного бюджета Тюменской области на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2021 год - 7 314,96 рубля.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные

Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет средств базовой программы ОМС в медицинских организациях - 14 810,25 рубля, в том числе:

- за счет субвенций Федерального фонда ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) - 14 401,10 рублей;

- межбюджетные трансферты областного бюджета Тюменской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС - 409,16 рублей;

за счет средств областного бюджета Тюменской области - 9 299,55 рублей, в том числе:

- средства консолидированного бюджета Тюменской области - 7 420,20 рублей;

- межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета Тюменской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС - 1 470,19 рублей.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2022 - 2023 годы составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета Тюменской области на 2022 год - 8 672,94 рубля, на 2023 год - 8 867,75 рубля; за счет средств базовой программы ОМС на 2022 год - 3 240,25 рубля, на 2023 год - 3 428,17 рубля;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях

2.1) на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями)

2.1.1) за счет средств областного бюджета Тюменской области (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2022 год - 593,17 рубля, на 2023 год - 570,24 рубля,

2.1.1.1) из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета Тюменской области на 2022 год - 492,95 рубля, на 2023 год - 512,63, 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 2022 год - 2 464,75 рубля, на 2023 год 2 563,38 рублей;

2.1.2) за счет средств базовой программы ОМС на 1 комплексное

посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2022 год - 2 233,59 рубля, на 2023 год - 2 364,83 рубля; на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2022 год - 2 559,65 рубля, на 2023 год - 2 710,47 рубля; на 1 посещение с иными целями в 2022 году - 364,95 рубля, в 2023 году - 386,42 рубля.

2.2) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями)

2.2.1) за счет средств областного бюджета Тюменской области на 2022 год - 1 894,44 рубля, на 2023 год - 1 742,91 рублей;

2.2.2) за счет средств базовой программы ОМС на 2022 год - 1 834,60 рубля, на 2023 год - 1 938,75 рублей, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

компьютерной томографии - 4 377,05 рубля на 2022 год, 4 637,71 рубля на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии - 4 989,39 рубля на 2022 год, 5 283,73 рубля на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 799,35 рубля на 2022 год, 846,50 рубля на 2023 год;

эндоскопического диагностического исследования - 1 541,46 рубля на 2022 год, 1 606,29 рубля на 2023 год;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 11 586,86 рубля на 2022 год, 12 270,48 рубля на 2023 год;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 2 486,14 рубля на 2022 год, 2 632,82 рубля на 2023 год;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 684,98 рубля на 2022 год, 725,35 рубля на 2023 год;

2.3) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств базовой программы ОМС на 2022 год - 791,35 рубля, на 2023 год - 837,83 рубля;

3) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров

3.1) за счет средств областного бюджета Тюменской области на 2022 год - 16 266,25 рублей, на 2023 год - 16 917,48 рубля;

3.2) за счет средств базовой программы ОМС для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 27 047,22 рублей, на 2023 год - 29 969,20 рубля;

3.2.1) на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств базовой программы ОМС для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 95 816,15 рубля, на

2023 год - 100 563,60 рублей;

4) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

4.1) за счет средств областного бюджета Тюменской области на 2022 год - 96 249,33 рублей, на 2023 год - 97 825,89 рублей;

4.2) за счет средств базовой программы ОМС для медицинских организаций на 2022 год - 41 770,36 рублей, на 2023 год - 44 025,65 рублей;

4.2.1) на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств базовой программы ОМС для медицинских организаций на 2022 год - 126 745,34 рубля, на 2023 год - 133 626,42 рубля;

4.2.2) 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 для медицинских организаций на 2022 год - 42 124,92 рубля, на 2023 год - 44 452,62 рублей;

5) 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 на 2022 год - 2 941,11 рубля, на 2023 год - 3 030,64 рубля.

6) Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения в условиях дневного стационара за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции ФФОМС бюджету ТФОМС Тюменской области для медицинских организаций: на 2022 год 142 968,17 рубля, на 2023 год 150 026,15 рубля.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), в 2022 - 2023 годах составляют:

за счет средств базовой программы ОМС в медицинских организациях в 2022 году - 15 488,85 рублей, в 2023 году - 16 439,91 рублей в том числе:

- за счет субвенций Федерального фонда ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2022 году - 15 090,97 рублей, в 2023 году - 15 950,20 рублей;

- межбюджетные трансферты областного бюджета Тюменской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС в 2022 году - 397,88 рублей, в 2023 году - 489,70 рублей;

за счет средств областного бюджета Тюменской области в 2022 году - 8 554,50 рубля, в 2023 году - 8 628,25 рублей, в том числе:

- средства консолидированного бюджета Тюменской области в 2022 году - 6 686,43 рублей, в 2023 году - 6 668,36 рублей;

- межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета Тюменской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных

видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС в 2022 - 2023 годах - 1 470,19 рублей.

Территориальная программа ОМС реализуется исходя из тарифов, определяемых тарифным соглашением, разработанным в соответствии с требованиями, установленными приказом Минздрава России от 29.12.2020 № 1397н.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи по базовой программе, в том числе в части дополнительного финансового обеспечения территориальной программы в рамках базовой программы, а также медицинской помощи, не включенной в базовую программу, 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 N 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 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" тарифным соглашением, заключаемым 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 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав Комиссии.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в

рамках базовой программы обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее соответственно - специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, федеральная медицинская организация) устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона "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 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Порядок установления тарифов на оплату специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оказываемой федеральными медицинскими организациями, утвержден приложением к Постановлению Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 N 2299 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов".

Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержден приложением к Постановлению Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 N 2299 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов".

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 N 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 N 209-п "Об осуществлении в 2013 - 2023 годах дополнительных выплат отдельным категориям медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Тюменской области", постановлением Правительства Тюменской области от 28.02.2008 N 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.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи. Для расчета стоимости медицинской помощи 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.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в

медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - 1,04.

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

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей - 808,56 тыс. рублей;

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

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

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

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий свыше 2000 жителей 1 977,8 тыс. рублей.

В случае несоответствия фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, применяется коэффициент 0,7.

При реализации территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС, в том числе в части дополнительного финансового обеспечения территориальной программы в рамках базовой программы, применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую

помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

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

Нормативы объема патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в том числе в условиях круглосуточного стационара и оплачены в рамках межучрежденческих взаиморасчетов.

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, психические расстройства и расстройства поведения у взрослых и детей, связанные с употреблением психоактивных веществ, заболевания, 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), при проведении противоэпидемических мероприятий и 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.

Для расчета нормативов финансовых затрат Территориальной программы применяется коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 N 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования", на 2021 год составил 1,112.

В целях обеспечения финансовой сбалансированности Территориальной программы, для учета районных коэффициентов к заработной плате и процентных надбавок к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями, установленных для территории, на которой расположена медицинская организация (в соответствии с Требованиями), к тарифам на оплату медицинской помощи применяются несколько коэффициентов дифференциации в следующем размере: 1,105 - для медицинских организаций, за исключением, расположенных в г. Тобольске, Тобольском, Вагайском и Уватском районах; 1,28 - для расположенных в г. Тобольске, Тобольском и Вагайском района; Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Областная больница N 3" (г. Тобольск), Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Областная больница N 9" (с. Вагай), Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области "Тобольская городская стоматологическая поликлиника", Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства" (Тобольская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства"), Общество с ограниченной ответственностью "Санэпидблагополучие", Общество с ограниченной ответственностью Стоматология "Дантист", Общество с ограниченной ответственностью "Семейная стоматология"; 1,7 - для расположенных в Уватском районе (Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Областная больница N 20" (с. Уват).

Приложение № 3
к постановлению Правительства
Тюменской области
от 04 мая 2021 г. № 233-п

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

1. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2021 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставленной 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 финансирования (с учетом расчёта по коэффициентам)		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			
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий в том числе <*>	01	X	X	X	6 668,49	X	10 394 842,70	X	28,3
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская	02	вызов	0,0053	2 728,18	14,46	X	22 539,20	X	X

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случай госпитализации	0,0025020	40 126,55	100,40	X	156 498,30	X	X
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	14	случай лечения	0,0010	22 596,91	22,60	X	35 224,10	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
5. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	16	к/день	X	X	X	X	X	X	X
6. иные государственные услуги (работы)	17		X	0,00	4 992,73	X	7 782 674,70	X	X
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18	случай госпитализации	0,0025	275 328,84	681,61	X	1 062 494,00	X	X
II. Средства областного бюджета Тюменской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС** ,	19	X	X	X	751,71	X	1 171 770,00	X	3,2
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	X	X	X	X	X	16 280,44	25 216 779,20	68,5
скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34+41)	21	вызов	0,2975	3 326,72	X	989,70	X	1 532 943,50	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк 30.1+3 5.1+42. 1	22.1	0,26	2 140,46	X	556,52	X	861 993,20	X
		22.2	0,19	2 460,54	X	467,50	X	724 114,80	X
	сумма строк 30.3+3 5.3+42.	22.3	3,04	363,86	X	1 106,72	X	1 714 208,80	X

из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28	X	X	X	X	X	X	X	14 290,75	X	22 134 943,0	60,2
скорая медицинская помощь	29		вызов	0,29	3 017,30	X	X	X	875,02	X	1 355 313,8	X
	30.1		комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26	2 108,91	X	X	X	548,32	X	849 287,6	X
	30.2		комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,19	2 424,27	X	X	X	460,61	X	713 440,8	X
	30.3		посещения с иными целями	2,48	344,16	X	X	X	853,52	X	1 322 012,2	X
	30.4		посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	746,71	X	X	X	403,22	X	624 552,7	X
	30.5		обращение	1,7877	1 673,67	X	X	X	2 992,02	X	4 634 339,6	X
	30.5.1		КТ	0,02833	4 188,79	X	X	X	118,67	X	183 805,5	X
	30.5.2		МРТ	0,01226	4 730,67	X	X	X	58,00	X	89 833,1	X
	30.5.3		УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,11588	757,94	X	X	X	87,83	X	136 040,0	X
	30.5.4		эндоскопическое диагностическое	0,04913	1 042,06	X	X	X	51,20	X	79 298,1	X
	30.5.5		молекулярно-генетическое	0,001184	10 986,45	X	X	X	13,01	X	20 148,0	X
	30.5.6		патологоанатомическое	0,01431	2 357,22	X	X	X	33,73	X	52 247,2	X
	30.5.7		тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,12441	649,41	X	X	X	80,79	X	125 140,4	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в	31		случай госпитализации	0,165592	40 128,19	X	X	X	6 644,91	X	10 292 296,8	X

	медицинской помощи , включая												
35.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,0198	473,93	X	9,38	X	14 534,6	X					X
35.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,0062	2 369,89	X	14,69	X	22 758,5	X					X
35.5	посещение по неотложной медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X					X
35.6	обращение	0,0976	1 512,52	X	147,62	X	228 651,6	X					X
35.6.1	КТ	X	X	X	X	X	X	X					X
35.6.2	МРТ	X	X	X	X	X	X	X					X
35.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	X	X	X	X	X	X	X					X
35.6.4	эндоскопическое диагностическое	X	X	X	X	X	X	X					X
35.6.5	молекулярно-генетическое	X	X	X	X	X	X	X					X
35.6.6	патологоанатомическое	X	X	X	X	X	X	X					X
35.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	X	X	X	X	X	X	X					X
36	случай госпитализации	0,007438	75 985,40	X	565,18	X	875 406,4	X					X
36.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X					X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе медицинская по профилю онкология													

<*> 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

2. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2022 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставлен)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставлен)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (с учетом расчёта по коэффициентам)		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			
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий в том числе <*>:	01	X	X	X	6 651,11	X	10 367 743,20	X	28,3%
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,0045	3 184,04	14,33	X	22 334,80	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0045	3 184,05	14,33	X	22 334,80	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	X	X	X	X	X	X	X	X
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	05	посещение с профилактическими и иными целями, в том числе	0,0730	1 696,34	123,83	X	193 031,50	X	X

7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18	случай госпитализации	0,0025	270 975,26	681,61	X	1 062 494,00	X	X
II. Средства областного бюджета Тюменской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе на приобретение:	19	X	X	X	35,32	X	55 064,00	X	0,15%
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	X	X	X	X	X	26 267 853,2	X	71,6%
срочная медицинская помощь (сумма строк 29+34+41)	21	вызов	0,2975	3 462,71	X	X	1 595 611,2	X	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1+35.1+42.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,27	2 233,59	X	X	947 932,6	X	X
	30.2+35.2+42.2	комплексное посещение для проведения дистансервизации	0,26	2 559,65	X	X	1 034 773,0	X	X
	30.3+35.3+42.3	посещения с иными целями	2,95	376,92	X	X	1 724 920,8	X	X
	35.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая***	0,0280	999,98	X	X	43 368,5	X	X
	35.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами****	0,0208	492,95	X	X	15 881,4	X	X
	35.4.2	посещение на дому	0,0072	2 464,75	X	X	27 487,1	X	X

«онкология» при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай лечения	0,00046	142 968,17	X	66,19	X	102 528,3	X
2. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых в установленном порядке в бюджет территориального фонда ОМС Тюменской области по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой ОМС;	33	X	X	X	X	1 470,19	X	2 277 179,1	6,21%
скорая медицинская помощь	34	вызов	0,00750	12 064,79	X	90,49	X	140 153,6	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	35.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	X	X	X	X	X	X	X
	35.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	X	X	X	X	X	X	X
	35.3	посещение с иными целями	0,5596	428,13	X	239,58	X	371 089,0	X
	35.4	посещение по паллиативной медицинской помощи , включая	0,028	999,99	X	28,00	X	43 368,5	X
	35.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,0208	492,95	X	10,25	X	15 881,4	X
	35.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,0072	2 464,75	X	17,75	X	27 487,1	X

паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях***	38	к/день	0,092	2 914,11	X	268,10	X	415 257,2	X
иные расходы	39	-	X	X	X	105,40	X	163 261,0	X
3. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых в установленном порядке в бюджет территориального фонда ОМС Тюменской области по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	40		X	X	X	394,72	X	611 380,0	X
скорая медицинская помощь	41	вызов	X	X	X	25,21	X	39 055,2	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	42.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	X	X	X	8,20	X	12 706,6	X
	42.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	X	X	X	6,89	X	10 674,0	X
	42.3	посещение с иными целями	X	X	X	12,77	X	19 779,9	X
	42.4	посещение по неотложной	X	X	X	6,03	X	9 344,9	X
	42.5	обращение	0,00049	X	X	201,67	X	312 359,0	X
	42.5.1	КТ	0,01614	4 260,00	X	68,77	X	106 511,8	X
	42.5.2	МРТ	X	X	X	0,57	X	875,8	X
	42.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	X	X	X	0,86	X	1 326,3	X
	42.5.4	эндоскопическое диагностическое	X	X	X	22,24	X	34 440,3	X

	42.5.5	молекулярно-генетическое	X	X	X	0,13	X	196,4	X	X
	42.5.6	патологоанатомическое	X	X	X	0,33	X	509,4	X	X
	42.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	X	X	X	0,79	X	1 220,0	X	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	43	случай госпитализации	X	X	X	79,90	X	123 756,3	X	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	43.1	случай госпитализации	X	X	X	11,29	X	17 490,3	X	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	43.2	случай госпитализации	X	X	X	1,76	X	2 725,4	X	X
высокотехнологичная медицинская помощь	43.3	случай госпитализации	X	X	X	0,00	X	0,0	X	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	44	случай лечения	X	X	X	54,04	X	83 704,1	X	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	44.1	случай лечения	X	X	X	6,37	X	9 863,5	X	X
при экстракорпоральном оплодотворении	44.2	случай	X	X	X	0,61	X	942,5	X	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	45		X	X	X	X	10 422 807,2	26 267 853,2	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

3. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2023 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставленной медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставленной медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (с учетом расчета по коэффициентам)	
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС			
	1	2	3	4	5	6			
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет областного бюджета Тюменской области в рамках заданий, государственных заданий в том числе <*>:									
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	01	X	X	X	6 653,64	X	10 371 696,40	X	27,20 %
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	02	вызов	0,0045	3 365,24	15,14	X	23 605,80	X	
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	03	вызов	0,0045	3 365,24	15,14	X	23 605,80	X	
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	04	X	X	X	X	X	X	X	
	05	посещение с профилактическими и иными целями, в том числе	0,0730	1 700,11	124,11	X	193 459,60	X	

30.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,04913	1 153,71	X	56,68	X	87 794,40	X
30.5.5	молекулярно-генетическое	0,001184	12 163,38	X	14,40	X	22 306,40	X
30.5.6	патологоанатомическое	0,01431	2 609,84	X	37,35	X	57 846,50	X
30.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,12441	719,02	X	89,45	X	138 554,20	X
31	случай госпитализации	0,165592	43 543,14	X	7 210,40	X	11 168 181,80	X
31.1	случай госпитализации	0,00949	132 436,52	X	1 256,82	X	1 946 692,50	X
31.2	случай госпитализации	0,00444	44 056,32	X	195,61	X	302 980,40	X
31.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
32	случай лечения	0,061101	26 816,77	X	1 638,53	X	2 537 922,10	X
32.1.	случай лечения	0,006935	100 563,60	X	697,41	X	1 080 216,10	X
32.2	случай	0,00048	150 026,15	X	71,56	X	110 843,10	X
33		X	X	1 462,65	1 470,19	X	2 277 179,10	5,97%
34	вызов	0,0075	12 252,68	91,31	91,90	X	142 336,30	X
2. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых в установленном порядке в бюджет территориального фонда ОМС Тюменской области по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой ОМС:								
скорая медицинская помощь								

		коронавирусной инфекции											
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	36	случай госпитализации	0,008019	73 057,45	582,10	585,85	X	X	907 419,50	X			X
медицинская помощь по профилю онкология	36.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X			X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X	X			X
высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случай госпитализации	0,00064	251 569,71	159,98	161,00	X	X	249 380,00	X			X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения	0,003	15 094,37	44,88	45,28	X	X	70 139,00	X			X
медицинская помощь по профилю онкология	37.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X			X
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай	X	X	X	X	X	X	X	X			X
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях***	38	к/день	0,092	3 030,64	278,82	278,82	X	X	431 862,60	X			X
иные расходы	39	-	X	X	X	105,40	X	X	163 261,00	X			X
3. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств областного бюджета Тюменской области, передаваемых в установленном порядке в бюджет территориального фонда ОМС Тюменской области по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	40		X	X	X	485,82	X	X	752 480,2	X			
скорая медицинская помощь	41	вызов	X	X	X	25,21	X	X	39 055,2	X			
медицинская помощь в амбулаторных условиях	42.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	X	X	X	8,20	X	X	12 706,6	X			
	42.2	комплексное посещение	X	X	X	6,89	X	X	10 674,0	X			

4. Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансирования на 2021 - 2023 годы (за исключением медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам иных субъектов, и расходов на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций)

Источники финансирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	N строки	Утвержденная стоимость территориальной программы											
		2021 год			2022 год			2023 год					
		всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)			
1	2	3	5	6	7	8	9						
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего	1	36 783 391,9	23 700,64	36 690 660,4	23 645,47	38 135 589,9	24 578,46						
I Средства областного бюджета Тюменской области <*> (сумма строк 02а + 02б + 02в)	2	11 566 612,7	7 420,20	10 422 807,2	6 686,43	10 394 639,4	6 668,36						
1. Средства областного бюджета Тюменской области	02 а	10 205 775,7	6 547,20	10 209 582,2	6 549,64	10 213 535,4	6 552,18						
2. Средства, передаваемые из 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	02 б	189 067,0	121,29	158 161,0	101,46	158 161,0	101,46						
3. Средства областного бюджета Тюменской области на приобретение	02 в	1 171 770,0	751,71	55 064,0	35,32	22 943,0	14,72						

медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС													
II Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 07)	3	25 216 779,2	16 280,44	26 267 853,2	16 959,04	27 740 950,5	17 910,10						
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <*> (сумма строк 05 + 06)	4	22 939 600,1	14 810,25	23 990 674,1	15 488,85	25 463 771,4	16 439,91						
1.1. субвенции из бюджета ФОМС <*>	5	22 305 857,1	14 401,10	23 374 403,1	15 090,97	24 705 271,4	15 950,20						
1.2. межбюджетные трансферты передаваемые из областного бюджета Тюменской области в бюджет территориального фонда ОМС Тюменской области на финансовое обеспечение по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение)	6	633 743,0	409,16	616 271,0	397,88	758 500,0	489,70						
1.3. прочие поступления	7	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00						
2. Межбюджетные трансферты передаваемые из областного бюджета Тюменской области в бюджет территориального фонда ОМС Тюменской области на финансовое обеспечение по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой ОМС, в том числе:	8	2 277 179,1	1 470,19	2 277 179,1	1 470,19	2 277 179,1	1 470,19						
2.1 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Тюменской области в бюджет территориального	9	2 277 179,1	1 470,19	2 277 179,1	1 470,19	2 277 179,1	1 470,19						

фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой ОМС													
2.2. Прочие поступления	10	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
подушевой на 1-го жителя средств бюджета			9 299,55				8 554,50						8 628,25

<*> 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	2021 год		2022 год		2023 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	220 420,1	142,31	216 475,2	139,76	216 659,7	139,88
2. Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Тюменской области своих функций за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Тюменской области в бюджет территориального фонда ОМС	9 191,9	5,93	9 191,9	5,93	9 191,9	5,93
3. Расходы на программу "Сотрудничество"	157 914,0	X	159 504,0	X	161 414,0	X