

ПРАВИТЕЛЬСТВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28 декабря 2018 г. № 550-п

г. Тюмень

О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи в соответствии с Федеральными законами от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506

«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»:

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Установить:

2.1. Плательщиком взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения Тюменской области Правительство Тюменской области в лице Департамента здравоохранения Тюменской области. Перечисление взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения Тюменской области осуществляется в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.2. Перечисление межбюджетных трансфертов на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования, а также на финансовое обеспечение осуществления расчетов в отношении дополнительных страховых случаев, видов, условий и объемов оказания медицинской помощи,

Постановление Правительства _550_п от 28.12.2018.odt

2

не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет средств бюджета Тюменской области, передаваемых в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на

заместителя Губернатора Тюменской области, координирующего и контролирующего деятельность Департамента здравоохранения Тюменской области.

Губернатор области **А.В. Моор**

Приложение

к постановлению Правительства

Тюменской области

от 28 декабря 2018 г. № 550-п

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ

ГРАЖДАНАМ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2019 ГОД И НА

ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2020 И 2021 ГОДОВ

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2019 год и

на плановый период 2020 и 2021 годов (далее - Территориальная программа)

устанавливает:

- 1) перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи;
 - 2) перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;
 - 3) нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;
 - 4) порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи;
 - 5) порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинским организациям, не участвующим в реализации Территориальной программы.
- Территориальная программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с

учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры

заболеваемости населения Тюменской области, основанных на данных медицинской статистики.

Департамент здравоохранения Тюменской области совместно с территориальным фондом обязательного медицинского страхования Тюменской области вправе давать разъяснения по реализации Территориальной программы.

Территориальная программа содержит:

- 1) Территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее - ОМС);

2) Сводный расчет стоимости Территориальной программы, включающей территориальную программу ОМС;

Постановление Правительства _550_п от 28.12.2018.odt

2

3) Перечень (реестр) медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС (приложение N 1 к Территориальной программе);

4) Перечень медицинских организаций, финансируемых из бюджета (приложение N 2 к Территориальной программе);

5) Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь (приложение N 3 к Территориальной программе);

6) Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках Государственной программы по реализации Договора между

органами государственной власти Тюменской области, Ханты-Мансийского автономного округа - Югры и Ямало-Ненецкого автономного округа "Сотрудничество" (далее - программа "Сотрудничество") (приложение N 4 к Территориальной программе);

7) Перечень медицинских организаций, оказывающих меры социальной поддержки отдельным категориям граждан (приложение N 5 к Территориальной программе);

8) Перечень медицинских организаций, участвующих в проведении диспансерного обследования государственных гражданских служащих Тюменской области и муниципальных служащих Тюменской области (приложение N 6 к Территориальной программе);

9) Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы (приложение N7 к Территориальной программе);

10) Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь 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

(приложение

N 8 к Территориальной программе);

11) Перечень медицинских организаций, участвующих в проведении периодических медицинских осмотров добровольных пожарных Тюменской области (приложение N 9 к Территориальной программе);

12) Перечень медицинских организаций, осуществляющих обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на

лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на

медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, социальной поддержки отдельным категориям граждан, осуществляемой путем возмещения расходов на оплату лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, обеспечение лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей (приложение N 10 к Территориальной программе) (далее - Перечень медицинских организаций, осуществляющих лекарственное обеспечение);

3

13) Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, форм и условий оказания медицинской помощи (приложение N 10 к Территориальной программе);

14) Перечни лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, расходных материалов и медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, применяемых при реализации Территориальной программы (приложение N 11 к Территориальной программе).

II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

1. В рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются: первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

Понятие "медицинская организация" используется в Территориальной программе в значении, определенном в Федеральном законе от 21.11.2011 N

323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Федеральном законе от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

1.1. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, по проведению

профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения здоровых детей и лиц с хроническими заболеваниями, по предупреждению аборт, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в плановой и неотложной форме, а также в специально созданных подразделениях медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме.

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

медицинским образованием.

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

4

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

1.2. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи устанавливается

приложением к Постановлению Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 N 1506 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период

2020 и 2021 годов" (далее - Программа государственных гарантий).
Порядок оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет субвенций бюджету Тюменской области определяется приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях

при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности,

родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий

5

по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

1.4. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и

облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

2. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента,

угрозу его жизни и здоровью.

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

1. Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта,

слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

б

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Гражданин имеет право на бесплатный профилактический медицинский осмотр не реже одного раза в год.

2. В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация -

определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-

сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе

усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в

приемную или патронатную семью;
диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и болезнями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;
пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;
неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;
аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

3. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача,

7

по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, форм и условий оказания медицинской помощи утвержден приложением N 10 к Территориальной программе.

4. В рамках Территориальной программы государственных гарантий не застрахованным по ОМС лицам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, оказывается медицинская помощь в экстренной или неотложной форме вне медицинских организаций, а также в амбулаторных и стационарных условиях в медицинских организациях, включенных в перечень, установленный приложением N 8 к

Территориальной программе, в соответствии с соглашением, заключаемым Департаментом здравоохранения Тюменской области с территориальным фондом ОМС Тюменской области, договорами, заключаемыми территориальным фондом ОМС Тюменской области с медицинскими организациями в соответствии с заданиями медицинских организаций, нормативными правовыми актами Тюменской области.

5. Медицинская помощь в рамках Государственной программы Тюменской области "Сотрудничество" оказывается в медицинских организациях, включенных в перечень, установленный приложением N 4 к

Территориальной программе, в соответствии с соглашениями, заключаемыми

Департаментом здравоохранения Тюменской области, территориальным фондом ОМС Тюменской области с органами управления здравоохранением

и/или территориальными фондами ОМС Ямало-Ненецкого автономного округа

и Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, определяющими порядок оказания медицинской помощи, в объемах и по тарифам, согласованным сторонами.

IV. Территориальная программа ОМС

1. Территориальная программа ОМС является частью Территориальной программы. Отношения субъектов (участников) ОМС регулируются действующим законодательством, нормативными правовыми актами Российской Федерации и Тюменской области. Территориальная программа ОМС реализуется на основе договоров, заключенных между участниками ОМС. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС предоставляется гражданам (застрахованным лицам) в медицинских организациях, имеющих право на осуществление медицинской деятельности

и включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС.

2. Территориальная программа ОМС включает в себя перечень страховых случаев, видов, условий и объемы медицинской помощи, установленные базовой программой ОМС, а также перечень страховых случаев, видов, условий и объемов, превышающих базовую программу ОМС.

2.1. В рамках базовой программы ОМС:

гражданам (застрахованным лицам) оказывается бесплатно: первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная

8

медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС (раздел I перечня, утвержденного Программой государственных гарантий), при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 1 раздела III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 1 раздела III Территориальной программы, за

исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного

иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2. В рамках Территориальной программы ОМС, превышающей базовую, гражданам (застрахованным лицам) оказывается бесплатно: скорая, скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в базовую программу ОМС, скорая специализированная санитарно-авиационная медицинская помощь, осуществляемая центром медицины катастроф; первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (в том числе по заболеваниям, передаваемым половым путем, туберкулез, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), и синдром приобретенного иммунодефицита, а также инфекционные заболевания на фоне ВИЧ-инфекции и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения у взрослых и детей, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ); пренатальная (дородовая диагностика) нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций; паллиативная медицинская помощь, оказываемая амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода;

9

медицинская помощь, оказываемая в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья

семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах

охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II перечня, утвержденного Программой государственных гарантий) в медицинских организациях Тюменской области;

проведения периодических медицинских осмотров добровольных пожарных;

диспансерное обследование государственных гражданских служащих Тюменской области и муниципальных служащих Тюменской области;

меры социальной поддержки отдельных категорий граждан (в форме возмещения расходов на изготовление и ремонт зубных протезов, безвозмездного обеспечения глазами протезами, безвозмездного обеспечения слуховыми аппаратами, возмещения расходов на оказание гражданам в оперативном порядке медицинской помощи и (или) обеспечение

отдельными техническими средствами реабилитации за пределами Тюменской области и (или) Российской Федерации);

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

3. В целях соблюдения этапов оказания медицинской помощи, планирования рационального размещения медицинских организаций в зависимости от административно-территориальной принадлежности и вида медицинской помощи, а также определения дифференцированных нормативов объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы медицинские организации распределяются по трем уровням. Перечень (реестр) медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, установлен в разрезе уровней

оказания медицинской помощи (приложение N 1 к Территориальной программе).

4. Решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Тюменской области (далее - Комиссия) на соответствующий финансовый год устанавливаются объемы предоставления медицинской помощи в разрезе

страховых медицинских организаций и медицинских организаций.

Финансирование медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, осуществляется на основании и в пределах выполнения ими конкретных объемов медицинской помощи, установленных Комиссией на соответствующий финансовый год. Расходы медицинских организаций, обусловленные не оговоренным ростом объемов медицинской помощи в рамках утвержденного Комиссией распределения объемов медицинской помощи, не являются обязательством ОМС и бюджетов всех

уровней.

5. Реализация мероприятий Территориальной программы ОМС в части, превышающей базовую программу ОМС в соответствии с пунктом 2.2
10

раздела IV Территориальной программы, осуществляется в соответствии с соглашениями, заключаемыми Департаментом здравоохранения Тюменской

области с территориальным фондом ОМС Тюменской области, договорами, заключаемыми территориальным фондом ОМС Тюменской области с участниками обязательного медицинского страхования, на основании установленных Комиссией объемов медицинской помощи.

V. Финансовое обеспечение Территориальной программы

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства федерального бюджета, консолидированного бюджета Тюменской области, средства ОМС.

1. За счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская

помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации),

специализированная медицинская помощь, в том числе

высокотехнологичная

медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС (раздел I перечня, утвержденного Программой государственных гарантий), при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 1 раздела III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

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

отдельных категорий граждан, указанных в пункте 2 раздела III Территориальной программы, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу;

применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС

осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской

помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

2. За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда ОМС осуществляется:

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского

11

страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет

дотаций федеральному бюджету в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда ОМС на 2019 год и на плановый период 2020 и

2021 годов в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской

Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Департаменту здравоохранения Тюменской области;

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

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

Федерации;

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

С;

закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно

необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде

набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми

12

лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими

изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для

детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2

Федерального

закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

Численность граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг в 2019 году, по состоянию на 1 октября 2018 года составляет 55 055 человек;

мероприятий в рамках национального календаря профилактических прививок в рамках подпрограммы "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной Постановлением Правительства

Российской Федерации от 26.12.2017 N 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

4. За счет средств консолидированного бюджета Тюменской области финансируется:

1) медицинская помощь и предоставление государственных услуг (работ) при психических расстройствах и расстройствах поведения у взрослых

и детей в ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница»,

бюро судебно-медицинской экспертизы, станцией переливания крови, специализированным домом ребенка и прочими медицинскими организациями, входящими в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с приложением N 2 к Территориальной программе;

2) осуществление государственных капитальных вложений в развитие медицинских организаций, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу, в том числе при подготовке медицинских организаций к лицензированию.

Расходы на проведение капитального ремонта, строительство и реконструкцию медицинских организаций, подготовку проектно-сметной документации не включаются в средние подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, предусмотренные разделом VII Территориальной программы;

3) профессиональная подготовка медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений здравоохранения;

4) развитие информационных технологий;

5) обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами;

6) отдельные санитарно-противоэпидемические мероприятия, в том числе иммунизация населения;

7) обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и

13

хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к

сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;

8) расходы по круглосуточному содержанию, воспитанию, оказанию медицинской и социальной помощи, комплексной медико-психологической и педагогической реабилитации, защиты прав и законных интересов детей с рождения до четырехлетнего возраста включительно, оставшихся без попечения родителей, а также детей, имеющих родителей или законных представителей и временно помещенных в дом ребенка в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9) оплата проезда пациентов в медицинские организации других субъектов Российской Федерации согласно порядку, определенному распоряжением Департамента здравоохранения Тюменской области;

10) приобретение расходных материалов для проведения пренатальной (дородовой диагностики) нарушений развития ребенка у беременных женщин,

неонатального скрининга на пять наследственных и врожденных заболеваний

в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических

исследований в соответствующих структурных подразделениях
медицинских
организаций;

11) обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством
органов человека в целях трансплантации (пересадки) в медицинских
организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения
Тюменской

области, при организации медицинской помощи по указанному профилю;

12) меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, в части:

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

бесплатно;

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

Количество лиц, имеющих право на получение лекарственных
препаратов для медицинского применения за счет средств областного
бюджета в 2019 году, по состоянию на 1 октября 2018 года – 94 632
человек;

13) расходы на обеспечение достижения целевых показателей уровня
заработной платы работников отрасли здравоохранения в соответствии с
Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О
мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;
расходы на повышение оплаты труда иным категориям работников
государственных учреждений здравоохранения (на которых не
распространяются Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012
№

597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной
политики»);

14) расходы на оплату труда, связанные с увеличением размера
минимальной заработной платы до величины прожиточного минимума
трудоспособного населения Тюменской области;

15) оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не
включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II
перечня

видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного
14

Программой государственных гарантий в учреждениях здравоохранения,
подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области;

5. За счет средств бюджета Тюменской области, передаваемых в
установленном порядке бюджету территориального фонда ОМС Тюменской
области, финансируются:

1) дополнительные объемы страхового обеспечения по страховым
случаям, установленным базовой программой ОМС:

- по амбулаторной медицинской помощи в части посещений с

профилактической и иными целями, включая скрининговые исследования на раннее выявление онкологических заболеваний и болезней органов кровообращения, иммунизацию населения по заболеваниям, не входящую в

национальный календарь прививок, а также диспансерное наблюдение граждан, страдающих отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями, являющимися основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Тюменской области;

- по медицинской помощи в условиях дневного стационара в части оказания вспомогательных репродуктивных технологий и медицинской реабилитации;

- по стационарной медицинской помощи в части оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

при злокачественных новообразованиях.

2) страховые случаи, виды и условия оказания медицинской помощи, установленные в дополнение к базовой программе ОМС в соответствии с пунктом 2.2 раздела IV Территориальной программы;

3) расходы на оказание 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;

4) оказание медицинской помощи в рамках государственной программы "Сотрудничество";

5) расходы на дополнительную компенсацию работникам государственных и муниципальных 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";

6) расходы на дополнительные выплаты отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тюменской области и муниципальных учреждений здравоохранения города Тюмени в соответствии с постановлением Правительства Тюменской области

от 10.06.2013 N 209-п "Об осуществлении в 2013 - 2020 годах дополнительных

выплат отдельным категориям медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Тюменской области

и муниципальной системы здравоохранения города Тюмени", постановлением

Правительства Тюменской области от 28.02.2008 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".

15

В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований

в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную

семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся

без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических

исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их

на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса

либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе. Транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно осуществляется за счет средств бюджета Тюменской области в рамках постановления Правительства Тюменской области от 05.07.2005 N 95-п "О мерах социальной поддержки, осуществляемых путем возмещения расходов

на оплату проезда на городском транспорте, автомобильном транспорте пригородного и междугороднего сообщения, а также железнодорожном транспорте" (в редакции постановления Правительства Тюменской области от

03.02.2016 N 29-п).

VI. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по

Территориальной программе определены в единицах объема, рассчитанных на 1 жителя в год, исходя из численности постоянного населения в 2019 году – 1 521 500 человек, в 2020 году – 1 540 700 человек, в 2021 году – 1 558 800

человека; по Территориальной программе ОМС в 2019 - 2021 годах - в расчете на 1 застрахованное лицо, исходя из численности населения, застрахованного по ОМС по состоянию на 1 января 2018 года, - 1 508 586 человек с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

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

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2019 год в рамках базовой программы 16

ОМС - 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджета Тюменской области – 0,011 вызова на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области - 0,006 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет консолидированного бюджета Тюменской области – 0,0048 вызова на 1 жителя;

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

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

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

для медицинских организаций III уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,057 на 1 застрахованное лицо; в рамках программы ОМС, превышающей базовую – 0,003 на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области – 0,001 на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья,

посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе

при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), на 2019 год в рамках базовой программы ОМС - 3,05

посещения на 1 застрахованное лицо; в том числе для профилактических

мероприятий на 2019 год – 0,96 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области - 0,66 посещения на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области, - 0,61 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет консолидированного бюджета Тюменской области – 0,06 посещения на 1 жителя, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи: для медицинских организаций I уровня - в рамках базовой программы ОМС – 1,66 на 1 застрахованное лицо, в том числе для профилактических мероприятий – 0,58 посещения на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую – 0,108 на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области – 0,02 на 1 жителя; для медицинских организаций II уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,50 на 1 застрахованное лицо, в том числе для профилактических мероприятий – 0,17 посещения на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую – 0,283 на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области – 0,02 на 1 жителя; для медицинских организаций III уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,89 на 1 застрахованное лицо, в том числе для профилактических мероприятий – 0,24 посещения на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую – 0,210 на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области – 0,02 на 1 жителя;

17

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2019 год в рамках базовой программы ОМС - 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджета Тюменской области - 0,13 обращения на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области, 0,12 обращения на 1 застрахованное лицо, за счет консолидированного бюджета Тюменской области – 0,01 обращения на 1 жителя, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи; для медицинских организаций I уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,99 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую – 0,035 на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области – 0,003 на 1 жителя; для медицинских организаций II уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,23 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую – 0,032 на 1 застрахованное лицо; за счет средств

бюджета Тюменской области – 0,004 на 1 жителя;
для медицинских организаций III уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,55 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую – 0,052 на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области – 0,003 на 1 жителя;
для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, на 2019 год в рамках базовой программы ОМС - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:
для медицинских организаций I уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,35 на 1 застрахованное лицо;
для медицинских организаций II уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,08 на 1 застрахованное лицо;
для медицинских организаций III уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,13 на 1 застрахованное лицо;
для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2019 год в рамках базовой программы ОМС - 0,063 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» - 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области на 2019 год - 0,004 случая лечения на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области, - 0,003 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет консолидированного бюджета Тюменской области – 0,001 случая лечения на 1 жителя, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:
для медицинских организаций I уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,026 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую – 0,001 на 1 застрахованное лицо;
для медицинских организаций II уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,015 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую – 0,001 на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области – 0,001 на 1 жителя;
для медицинских организаций III уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,024 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую – 0,001 на 1 застрахованное лицо;
Нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют: на 2019 год – 0,000597 случая на 1 застрахованное лицо, на 2020 – 0,000492 случая, на 2021 год – 0,000506 случая.
для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2019 год в рамках базовой программы ОМС - 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской

помощи по профилю «онкология» - 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области на 2019 год - 0,0131 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области, - 0,0073 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет консолидированного бюджета Тюменской области – 0,0059 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:

для медицинских организаций I уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,0232 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую – 0,0004 на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области 0,0007 на 1 жителя;

для медицинских организаций II уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,0446 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую – 0,0029 на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области – 0,0051 на 1 жителя;

для медицинских организаций III уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,1066 на 1 застрахованное лицо, в рамках программы ОМС, превышающей базовую – 0,0020 на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области – 0,0029 на 1 жителя;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская

реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в

рамках базовой программы ОМС - 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, (в том числе не менее 25 % для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности) в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета

Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области, - 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 – 0,037 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

19

для медицинских организаций II уровня – 0,027 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

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

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных

Территориальной программой, и составляют на 2020 и 2021 годы: для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы ОМС - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области – 0,011 вызова на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области - 0,006 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет консолидированного бюджета Тюменской области – 0,0047 вызова на 1 жителя.

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья,

посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе

при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), - в рамках базовой программы ОМС на 2020 год – 3,05 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 3,05 посещения на 1

застрахованное лицо; в том числе для профилактических мероприятий на 2020 год - 0,96 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,96 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области - 0,66 посещения на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области на 2020 год - 0,61 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год –

0,62 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет консолидированного бюджета Тюменской области – 0,06 посещения на 1 жителя.

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС - 1,77 обращения

(законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджета Тюменской области - 0,13 обращения на 1 жителя, в том числе передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области на 2020 год -

0,118 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,120 обращения на

1 застрахованное лицо, за счет консолидированного бюджета Тюменской области – 0,014 обращения на 1 жителя.

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2020 и 2021 годы -

0,54 посещения на 1 застрахованное лицо.

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС - 0,063 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в

том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2020 год - 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области - 0,004 случая лечения на 1 жителя, в том числе 20

передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области, - 0,003 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет

консолидированного бюджета Тюменской области – 0,001 случая лечения на 1 жителя.

Нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют: на 2020 год – 0,000597 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,000597 случая на 1 застрахованное лицо.

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС на 2020 год - 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2020 год - 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области - 0,0131 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе

передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области на 2020 год - 0,0068 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,0062 случая на 1 застрахованное лицо,

за счет консолидированного бюджета Тюменской области на 2020 год – 0,0065 случая госпитализации на 1 жителя, на 2021 год – 0,0071 случая на 1 жителя;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в

рамках базовой программы ОМС - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 % для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности); для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета

Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в территориальный фонд ОМС Тюменской области, - 0,092 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

Объем медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинских организаций, а также в амбулаторных и стационарных условиях

не застрахованным по ОМС лицам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, входящий в базовую программу ОМС, включается в средние нормативы объема медицинской помощи.

VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи,

подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи

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

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Тюменской области – 7 920,41 рубля, в том числе за счет средств бюджета

Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Тюменской области в рамках сверхбазовой программы ОМС, - 11 201,19 рубля, за счет средств консолидированного бюджета Тюменской области – 3 875,60 рубля; за счет средств ОМС – 2 658,65 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями

(их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Тюменской области – 510,56 рубля, в том числе за счет средств консолидированного бюджета Тюменской области – 715,33 рубля; за счет средств бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Тюменской области в рамках сверхбазовой программы ОМС, - 490,28 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 567,46 рубля; на 1

посещение, связанное с профилактическими мероприятиями за счет средств

ОМС - 1 146,65 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Тюменской области

– 1 421,63 рубля, в том числе за счет средств консолидированного бюджета Тюменской области – 1 422,76 рубля; за счет средств бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Тюменской области в рамках сверхбазовой программы ОМС, - 1 435,19 рубля; за счет средств ОМС – 1 481,75 рубля;

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

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Тюменской области – 14 844,55 рубля, в том числе за счет средств консолидированного бюджета Тюменской области – 15 751,61 рубля; за счет

средств бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Тюменской области в рамках сверхбазовой программы ОМС, - 14 521,04 рубля; за счет средств ОМС – 21 654,25 рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного

медицинского страхования – 78 562,89 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Тюменской области – 105 375,97 рубля, в том числе за счет средств консолидированного бюджета

Тюменской области – 134 038,0 рубля; за счет средств бюджета Тюменской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Тюменской области в рамках сверхбазовой программы ОМС, - 81 909,28 рубля; за счет средств ОМС – 36 241,31 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования – 85 376,56 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую

помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 38 864,45 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за

счет средств бюджета Тюменской области – 2 251,49 рубля.

22

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай

экстракорпорального оплодотворения составляют на 2019 год — 126 779,05 рубля, на 2020 год — 133 116,19 рубля, на 2021 год — 140 217,33 рубля.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные

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

за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2019 году – 12 914,16 рубля; за счет средств бюджета Тюменской области в 2019 году – 8 369,2 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема

медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2020

и

2021 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Тюменской области – 7 920,41 рубля на 2020 год, 7 749,38 рубля на 2021 год;

за счет средств ОМС – 2 792,84 рубля на 2020 год, 2 929,4 рубля на 2021 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Тюменской области – 525,45 рубля на 2020 год, 543,64 рубля на 2021 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 603,47 рубля на 2020 год; 631,47 рубля на 2021 год; на 1 посещение, связанное с профилактическими мероприятиями за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 211,28 рубля на 2020 год и 1 275,91 рубля на 2021 год; на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Тюменской области – 1 475,62 рубля на 2020 год, 1 534,72 рубля на 2021 год; за счет средств ОМС – 1 549,66 рубля на 2020 год, 1 623,55 рубля на 2021 год; на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 701,21 рубля на 2020 год, 743,95 рубля на 2021 год; на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Тюменской области – 15 071,36 рубля на 2020 год, 15 674,27 рубля на 2021 год; за счет средств ОМС – 22 696,78 рубля на 2020 год и 24 087,12 рубля на 2021 год; на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств ОМС – 83 885,96 рублей на 2020 год и 87 858,98 рублей на 2021 год; на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Тюменской области – 102 600,46 рубля на 2020 год, 98 707,29 рубля на 2021 год; за счет средств ОМС – 39 845,79 рубля на 2020 год, 42 950,12 рубля на 2021 год; на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств ОМС – 111 278,27 рубля на 2020 год и 124 055,43 рубля на 2021 год; на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 39 473,72 рубля на 2020 год; 40 194,89 рубля на 2021 год;

23

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за

счет средств бюджета Тюменской области – 2 337,08 рубля на 2020 год, 2 430,57 рубля на 2021 год.

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

за счет бюджетных ассигнований бюджета Тюменской области в 2020 году – 7 713,94 рубля; в 2021 году – 7 650,78 рубля;

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

Территориальная программа ОМС реализуется исходя из тарифов, определяемых тарифным соглашением, разработанным в соответствии с требованиями, установленными приказом Федерального фонда ОМС от 18.11.2014 N 200 "Об установлении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения".

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты

(в том числе расходы на достижение целевых показателей по заработной плате медицинских работников учреждений здравоохранения в соответствии

с Указами Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона «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 "Об основах охраны здоровья граждан в

Российской Федерации", профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав Комиссии.

24

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 бюджета Тюменской области, передаваемых бюджету территориального фонда ОМС Тюменской области:

на дополнительную компенсацию работникам государственных и муниципальных 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 и муниципальных учреждений здравоохранения города Тюмени в соответствии с постановлением Правительства Тюменской области от 10.06.2013 N 209-п "Об осуществлении в 2013 - 2020 годах дополнительных выплат отдельным категориям медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Тюменской области

и муниципальной системы здравоохранения города Тюмени",
постановлением

Правительства Тюменской области от 28.02.2008 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.

25

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

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в
сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за
медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);
за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за
посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате
медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами
субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис
ОМС, а

также в отдельных медицинских организациях, не имеющих
прикрепившихся
лиц);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с
учетом показателей результативности деятельности медицинской
организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том
числе

с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных
медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных
условиях, в том числе для медицинской реабилитации в
специализированных

медицинских организациях (структурных подразделениях):

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

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

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

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

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

4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве

при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования

в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц,

26

включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской

организации (включая показатели объема медицинской помощи).

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

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

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся (обслуживаемых) лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе по следующим заболеваниям: туберкулез, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), и синдром приобретенного иммунодефицита, инфекционные заболевания на фоне ВИЧ-

инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения у взрослых и детей, 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), и при проведении мероприятий по иммунизации

населения;

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

за законченный случай лечения заболевания;

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

за законченный случай лечения заболевания;

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