

|  |
| --- |
| ПРАВИТЕЛЬСТВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ |
|  |

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **25 декабря 2015 г.** | **№** | **602-п** |

г. Тюмень

|  |  |
| --- | --- |
| *О Территориальной программе**государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2016 год* |  |

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2015 № 1382 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год":

1. Утвердить Территориальную [программу](#P33) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2016 год 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](#P33) обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования и финансовое обеспечение дополнительных страховых случаев, видов, условий и объемов оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет бюджета Тюменской области в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Тюменской области, координирующего и контролирующего деятельность Департамента здравоохранения Тюменской области.

Губернатор области **В.В. Якушев**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к постановлению Правительства Тюменской области **от 25 декабря 2015 г. № 602-п** |

**О Территориальной программе государственных гарантий**

**бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской**

**области на 2016 год**

**I. Общие положения**

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2016 год (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.

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;

3) [перечень](#P2460) (реестр) медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, в соответствии с видами и условиями медицинской помощи, преимущественно оказываемой в медицинской организации (приложение № 1 к Территориальной программе);

4) [перечень](#P3758) медицинских организаций, финансируемых из бюджета (приложение № 2 к Территориальной программе);

5) [перечень](#P3783) медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь (приложение № 3 к Территориальной программе);

6) [перечень](#P3872) 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 «Сотрудничество» (далее – программа «Сотрудничество») (приложение № 4 к Территориальной программе);

7) [перечень](#P3944) медицинских организаций, оказывающих дополнительную бесплатную медицинскую помощь, включающую обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов либо меры социальной поддержки отдельным категориям граждан (приложение № 5 к Территориальной программе);

8) [перечень](#P4651) медицинских организаций, участвующих в проведении диспансерного обследования государственных гражданских служащих Тюменской области и муниципальных служащих Тюменской области (приложение № 6 к Территориальной программе);

9) [перечень](#P4739) мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы (приложение № 7 к Территориальной программе);

10) [перечень](#P4885) 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 № 8 к Территориальной программе);

11) [перечни](#P5009) лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, расходных материалов и медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, применяемых при реализации Территориальной программы (приложение № 9 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 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Федеральном законе от 29.11.2010 № 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 абортов, 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).

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 генной 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 19.12.2015 № 1382 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год" (далее – Программа государственных гарантий).

Порядок оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет субсидий 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 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;

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.

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

обеспечение лекарственными препаратами;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них;

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;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

3. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме, в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с перечнем, утверждаемым Правительства Российской Федерации, и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

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](#P4885), установленный приложением № 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.

**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 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:

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](#P95) Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в [разделе III](#P90) Территориальной программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по 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 оказывается бесплатно:

скорая специализированная санитарно-авиационная медицинская помощь, оказываемая центром медицины катастроф;

первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые 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, в том числе связанные 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;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода;

медицинская помощь, оказываемая в центре по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурном диспансере (ГАУЗ ТО "Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины");

медицинская помощь в стационарных условиях специализированных медицинских организаций и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций и санаторно-курортных учреждений, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при социально значимых заболеваниях;

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

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

меры социальной поддержки отдельных категорий граждан;

медицинская помощь жителям Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, Ямало-Ненецкого автономного округа в рамках программы «Сотрудничество».

3. [Перечень](#P2460) (реестр) медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, установлен приложением № 1 к Территориальной программе.

4. Решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС на территории Тюменской области (далее - Комиссия) на соответствующий финансовый год устанавливаются объемы предоставления медицинской помощи в разрезе страховых медицинских организаций и медицинских организаций.

Финансирование медицинских организаций, работающих в системе 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 системы ОМС и бюджетов всех уровней.

5. Особенности реализации мероприятий территориальной программы ОМС в части, превышающей базовую программу ОМС:

5.1. Высокотехнологичная медицинская помощь жителям Тюменской области оказывается в медицинских организациях, включенных в [перечень](#P3783), установленный приложением № 3 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 заказами (заданиями) медицинских организаций, нормативными правовыми актами Тюменской области.

Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II перечня, утвержденного Программой государственных гарантий), осуществляется территориальным фондом ОМС Тюменской области за счет ассигнований бюджета Тюменской области.

5.2. Медицинская помощь жителям Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, Ямало-Ненецкого автономного округа оказывается в рамках программы «Сотрудничество» в медицинских организациях, включенных в [перечень](#P3872), установленный приложением № 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 и объемы оказания медицинской помощи, и договорами, заключаемыми территориальным фондом ОМС Тюменской области с медицинскими организациями, в соответствии с заказами (заданиями).

5.3. Меры социальной поддержки отдельных категорий граждан (в части лекарственного обеспечения, зубопротезирования, глазного протезирования, слухопротезирования, 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) осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами Тюменской области, соглашением, заключаемым Департаментом здравоохранения Тюменской области с территориальным фондом ОМС Тюменской области, и договорами, заключаемыми территориальным фондом ОМС Тюменской области с медицинскими организациями, [перечень](#P3944) которых установлен приложением № 5 к Территориальной программе, в соответствии с заказами (заданиями).

5.4. Диспансерное обследование государственных гражданских служащих Тюменской области и муниципальных служащих Тюменской области осуществляется в медицинских организациях, включенных в [перечень](#P4651), установленный приложением № 6 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 заказами (заданиями) медицинских организаций, и порядком, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Департаментом здравоохранения Тюменской области.

**V. Финансовое обеспечение Территориальной программы**

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

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

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, при заболеваниях и состояниях, указанных в [пункте 1 раздела III](#P95) Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в пункте 2 [раздела III](#P90) Территориальной программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологического скрининга, а также применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации и сформированному в установленном им порядке;

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 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 № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

Численность граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг в 2016 году, по состоянию на 1 октября 2015 года составляет 59 756 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»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II перечня, утвержденного Программой государственных гарантий) за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2016 году из бюджета Федерального фонда ОМС в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда ОМС на очередной финансовый год и плановый период и предоставляемых Министерству здравоохранения Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

3. За счет средств бюджета Тюменской области финансируется:

1) медицинская помощь и предоставление государственных услуг (работ) 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 № 2](#P3758) 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 и муниципальных учреждений здравоохранения;

4) развитие информационных технологий;

5) оказание специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи, в том числе обеспечение постоянной готовности службы санитарной авиации;

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 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 приказом Департамента здравоохранения Тюменской области;

10) проведение неонатального скрининга на пять наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований.

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.

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

1) страховые случаи, виды, объемы и условия оказания медицинской помощи, установленные в дополнение к базовой программе ОМС в соответствии с [пунктом 2.2 раздела IV](#P133) Территориальной программы;

2) расходы, не включенные в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС;

3) обеспечение 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;

4) 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 2016 году, по состоянию на 1 октября 2015 года – 127 046 человек;

5) 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.

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, а также 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 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.

**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 2016 году –1 453 800 человек; по Территориальной программе ОМС в 2016 - в расчете на 1 застрахованное лицо, исходя из численности населения, застрахованного по ОМС по состоянию на 1 апреля 2015 года, - 1 433 679 человека 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 на 2016 год:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы ОМС - 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,001 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 – 0,127;

для медицинских организаций II уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,173, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,001;

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 - 2,518 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,6 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 – 2,201, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,415;

для медицинских организаций II уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,281, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,124;

для медицинских организаций III уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,035, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,061;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС - 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,2 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 – 1,614, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,032;

для медицинских организаций II уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,252, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,032;

для медицинских организаций III уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,113, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,136;

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

для медицинских организаций I уровня - 0,536;

для медицинских организаций II уровня – 0,024;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,004 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 – 0,033, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,001;

для медицинских организаций II уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,012, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,003;

для медицинских организаций III уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,015, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,0001;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС - 0,17214 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,021 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 – 0,041, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,001;

для медицинских организаций II уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,050, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,004;

для медицинских организаций III уровня - в рамках базовой программы ОМС – 0,081, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,016;

в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2016 год - 0,039 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 II уровня – 0,023;

для медицинских организаций III уровня – 0,016;

для высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС - 0,0042 случая госпитализации, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:

для медицинских организаций II уровня – 0,0006;

для медицинских организаций III уровня – 0,0036;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,092 койко-дня на 1 жителя в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:

для медицинских организаций I уровня - 0,041;

для медицинских организаций II уровня - 0,046;

для медицинских организаций III уровня - 0,005.

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 2016 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 1 968,83 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 560,93 рубля, за счет средств ОМС – 397,99 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 1 235,77 рубля, за счет средств ОМС – 1 102,49 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 503,74 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 12 613,30 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования –12 538,71 рубля

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов 73 073,69 рубля, за счет средств ОМС – 25 028,38 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 1 725,80 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 1 958,25 рубля.

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

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) в 2016 году - 3 805,41 рубля, за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2016 году - 9 257,47 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 № 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, 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.

Кроме того, за счет межбюджетных трансфертов областного бюджета структура тарифа на оплату медицинской помощи в 2016 году включает в себя расходы на приобретение мебели, бытовых приборов и других предметов хозяйственного назначения, предусмотренных тарифным соглашением.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь по программе "Сотрудничество", включает в себя все затраты медицинских организаций.

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются 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 по разработке территориальной программы ОМС.

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 обязательного медицинского страхования:

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 ТФОМС Тюменской области:

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 № 209-п "Об осуществлении в 2013 - 2017 годах дополнительных выплат отдельным категориям медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Тюменской области и муниципальной системы здравоохранения города Тюмени", постановлением Правительства Тюменской области от 28.02.2008 № 63-п "Об осуществлении денежных выплат фельдшерам (акушеркам) и медицинским сестрам амбулаторий и участковых больниц, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, водителям, санитарам-водителям станций (отделений) скорой медицинской помощи в Тюменской области.

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

При реализации территориальной программы ОМС преимущественно 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 обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, 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:

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

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);

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.

Кроме того, тарифным соглашением могут применяться иные способы оплаты, учитывающие особенности формирования территориальной программы ОМС в части видов медицинской помощи, превышающей базовую программу ОМС.