



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

07 мая 2026 г.

№ 280-п

г. Тюмень

*О внесении изменений
в постановление от 26.12.2025
№ 857-п*

В приложение к постановлению Правительства Тюменской области от 26.12.2025 № 857-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» внести следующие изменения:

1. В разделе I:

1.1. пункт 5 изложить в следующей редакции:

«5. Правительство Тюменской области при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области, обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.»;

1.2. пункты 6, 7 исключить, изменив последующую нумерацию пунктов и подпунктов;

1.3. подпункт 11.2 пункта 11 изложить в следующей редакции:

«9.2. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, в том числе Территориальной программы ОМС, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, в том числе углубленную, диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, диспансеризацию в 2026 году (приложение № 1 к Территориальной программе);».

2. В разделе II:

2.1. в пункте 2:

2.1.1. подпункты «а, б» перед словами «в случае проживания»

дополнить пунктуационным знаком «тире»;

2.1.2. в абзаце шестнадцатом слова «не реже 1 раза в неделю и по медицинским показаниям» заменить словами «, определяемой лечащим врачом с учетом медицинских показаний»;

2.1.3. абзац девятнадцатый исключить;

2.1.4. абзацы двадцатый – двадцать второй изложить в следующей редакции:

«На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции, супруг (супруга) участника специальной военной операции, а также супруг (супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, имеет право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Департаментом здравоохранения Тюменской области организуется предоставление медицинской помощи участникам специальной военной операции, супругу (супруге) участника специальной военной операции, а также супругу (супруге) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, нуждающемуся (нуждающейся) в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой профильной федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям Тюменской области очно и с использованием телемедицинских технологий.

Порядок зубного протезирования для участников специальной военной операции (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) регулируется постановлением Правительства Тюменской области от 27.12.2024 № 1093-п «Об установлении меры социальной поддержки в форме бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов отдельной категории граждан из числа участников специальной военной операции». Участники специальной военной операции, постоянно проживающие в Тюменской области, имеют право на получение лекарственных препаратов во внеочередном порядке за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджета Тюменской области.»;

2.2. пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Порядок оказания медицинской помощи инвалидам, включая порядок наблюдения врачом за состоянием их здоровья, меры по обеспечению доступности для инвалидов медицинской инфраструктуры, возможности записи к врачу, а также порядок доведения до отдельных групп инвалидов информации о состоянии их здоровья.

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, Департаментом здравоохранения Тюменской области обеспечивается доступная медицинская помощь, в том числе на дому. В целях обеспечения доступности медицинской помощи инвалидам, проживающим в отдаленных населенных пунктах и сельской местности, Департамент здравоохранения

Тюменской области вправе организовать доставку таких групп населения в медицинские организации и обратно по месту жительства с использованием транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) соответствующих медицинских организаций и (или) организаций социального обслуживания, в том числе закупленных в рамках национальных проектов, включая национальный проект «Демография».

Порядок обеспечения доступности предоставляемых инвалидам услуг в сфере охраны здоровья, оказания им медицинской помощи, включая особенности записи отдельных групп инвалидов с нарушением слуха и зрения на прием к врачу (фельдшеру) и на медицинские вмешательства, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Инвалиды I группы в условиях круглосуточного стационара имеют право на получение ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым ближайшим родственником или законным представителем). Правила осуществления такого ухода, включая порядок круглосуточного доступа ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для осуществления ухода, устанавливаются медицинской организацией и доводятся до сведения граждан путем их размещения на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также в иных доступных местах на территории медицинской организации.

Круглосуточный доступ ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для осуществления ухода осуществляется на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемиологического режима (при наличии).

Департамент здравоохранения Тюменской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы указанные лица, и Территориальный фонд ОМС Тюменской области осуществляют контроль доступности оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.»;

2.3. в пункте 5:

2.3.1. абзац шестой изложить в следующей редакции:

«При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена Министерством здравоохранения Российской Федерации, в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения Тюменской области, для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при

необходимости.»;

2.3.2. абзац восьмой изложить в следующей редакции:

«В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС и (или) территориальной программы ОМС застрахованным по ОМС лицам (далее – застрахованные лица) Комиссия по разработке территориальной программы ОМС Тюменской области (далее – Комиссия) устанавливает планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, а также допустимые (возможные) отклонения в процентах (абсолютных величинах) от установленных значений их исполнения (но не более десяти процентов, за исключением чрезвычайных ситуаций и рисков возникновения чрезвычайных ситуаций), на которые Комиссией может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.»;

2.3.3. абзац девятый после слов «Департамент здравоохранения Тюменской области при подготовке» дополнить словами «для представления»;

2.3.4. абзацы одиннадцатый и двенадцатый изложить в следующей редакции:

«Расходование средств ОМС на содержание неиспользуемого коечного фонда средств не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников, приобретением лекарственных средств (за исключением утилизированных лекарственных препаратов с истекшим сроком годности), расходных материалов, продуктов питания (за исключением списанных продуктов питания (испорченных, с истекшим сроком хранения и т.д.) и иных прямых расходов, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в стационаре).

Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коечного фонда не может осуществляться за счет средств ОМС.»;

2.4. абзац восьмой пункта 6 изложить в следующей редакции:

«Департамент здравоохранения Тюменской области в целях принятия управленческих решений организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи, включая бригады скорой медицинской помощи, оказывающие медицинскую помощь при санитарно-авиационной эвакуации граждан, осуществляемой воздушным судном.»;

2.5. в пункте 7:

2.5.1. абзац второй изложить в следующей редакции:

«Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных ресурсов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других

методов (включая лечебную физкультуру, бальнеологическое лечение (в составе комплексных услуг), физиотерапевтические методы лечения). При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте или ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее – медицинская реабилитация на дому).»;

2.5.2. абзац пятый изложить в следующей редакции:

«Второй и третий этапы медицинской реабилитации могут быть осуществлены на базе санаторно-курортных организаций в рамках реализации базовой и (или) территориальной программы ОМС при условии выделения в соответствии с законодательством Российской Федерации объемов медицинской помощи на эти цели.»;

2.6. в пункте 8:

2.6.1. абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи и (или) оказывающая медицинскую паллиативную помощь в рамках Федерального закона от 13.07.2020 № 189-ФЗ «О государственном (муниципальном) социальном заказе на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере», организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.»;

2.6.2. абзац пятый после слов «или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь» дополнить словами «, в соответствии с маршрутизацией, принятой в Тюменской области.»;

2.6.3. абзац шестой исключить;

2.6.4. абзацы седьмой и восьмой изложить в следующей редакции:

«За счет бюджетных ассигнований бюджета Тюменской области медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, по перечню, утвержденному Министерством

здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, а также продуктами лечебного (энтерального) питания детям, ветеранам боевых действий, пациентам, старше 18 лет, с установленной гастростомой, назогастральным зондом.

В целях обеспечения пациентов, в том числе детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами Департамент здравоохранения Тюменской области в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности обеспечивает организацию изготовления в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.»;

2.7. абзацы второй – четвертый пункта 9 изложить в следующей редакции:

«В целях оказания медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, Департаментом здравоохранения Тюменской области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном нормативным правовым актом Тюменской области, соглашением, заключенным между Департаментом здравоохранения Тюменской области и Департаментом социального развития Тюменской области о сотрудничестве № 501-19/74/СВ от 14.11.2019.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы ОМС с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится в приоритетном порядке диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляет Департамент здравоохранения Тюменской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Территориальный фонд ОМС Тюменской области.»;

2.8. абзац четвертый пункта 10 изложить в следующей редакции:

«Учет таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет Департамент здравоохранения Тюменской области.»;

2.9. пункт 11 изложить в следующей редакции:

«11. Санаторно-курортное лечение.

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными

организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более одного месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на:

активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;

восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой совокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. В целях оздоровления граждан санаторно-курортными организациями на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (включая грязелечение и водолечение) и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изменением режима питания, физического воздействия на организм человека.

Порядок выдачи, отказа в выдаче и аннулирования путевки на санаторно-курортное лечение, в том числе с сопровождающим лицом, включая необходимые документы и основания выдачи, отказа в выдаче и аннулирования такой путевки федеральными санаторно-курортными организациями (за исключением санаторно-курортных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, санаторно-курортных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации, если указанными федеральными органами исполнительной власти не принято иное решение), в рамках государственного задания в ходе взаимодействия, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий, с медицинской организацией государственной системы здравоохранения, предоставляющей независимо от организационно-правовой формы услуги в сфере охраны здоровья, установившей показания к санаторно-курортному

лечению, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Граждане при наличии справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение, форма которой утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, вправе самостоятельно обратиться в федеральную медицинскую организацию (санаторно-курортную организацию), имеющую в своем составе структурное подразделение, осуществляющее санаторно-курортное лечение, в целях получения путевки на санаторно-курортное лечение.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) и на эти цели федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) утверждается государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче, отказе в выдаче и аннулировании путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация (санаторно-курортная организация), не требуется. Оформление путевки на санаторно-курортное лечение и справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение, форма которой утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется федеральной медицинской организацией (санаторно-курортной организацией) самостоятельно.

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, путевка на санаторно-курортное лечение выдается федеральной санаторно-курортной организацией за 7 дней до выписки гражданина из медицинской организации (санаторно-курортной организации), оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь

В ходе санаторно-курортного лечения гражданин вправе пройти обследование по выявлению факторов риска развития заболеваний (состояний) и получить рекомендации по ведению здорового образа жизни и принципам здорового питания.»;

2.10. абзац шестой пункта 12 изложить в следующей редакции:

«Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерско-акушерским пунктом (фельдшерским пунктом, фельдшерским здравпунктом), врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики (семейного врача) и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.».

3. В разделе III:

3.1. в пункте 3:

3.1.1. в абзаце третьем слово «граждан» заменить словами «взрослого населения»;

3.1.2. в абзаце одиннадцатом:

слова «детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана)» заменить словами «детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердника-Гоффмана)»;

пунктуационный знак «точка» после слов «новорожденные, родившиеся живыми» заменить пунктуационным знаком «точка с запятой»;

3.1.3. дополнить абзацем следующего содержания:

«- на однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрастном интервале 18–40 лет и оценку липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18–39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года.»;

3.2. пункт 4 дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае проживания беременных женщин в отдаленных населенных пунктах и сельской местности, в которых отсутствует регулярное транспортное сообщение по маршрутам общественного транспорта с близлежащей медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, медицинские организации Тюменской области организуют доставку беременных женщин в медицинские организации и обратно к месту проживания с использованием транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи), в том числе закупленных в рамках национальных проектов, включая национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». Мониторинг исполнения указанного положения осуществляют территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.»;

3.3. пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6. Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагнозы которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая передачу сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляются в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

3.4. пункт 7 изложить в следующей редакции:

«7. Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях, с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь и

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь могут быть оказаны в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «Детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.».

4. В разделе IV:

4.1. пункт 2 изложить в следующей редакции:

«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 объемы медицинской помощи, установленные программой, превышающей базовую программу ОМС.»;

4.2. абзац второй пункта 3 изложить в следующей редакции:

«- первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, осмотры в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия)), консультирование медицинским психологом ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, а также лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период, диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом и проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и(или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС;»;

4.3. абзац третий пункта 5 изложить в следующей редакции:

«Структура тарифа на оплату медицинской помощи по базовой программе ОМС, а также медицинской помощи по программе, превышающей базовую программу ОМС, 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), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, включая расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, в том числе за пользование имуществом, финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета

лизинга, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.»;

4.4. в пункте 6:

4.4.1. абзац первый изложить в следующей редакции:

«6. Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения Тюменской области и ее подсистем не могут осуществляться за счет средств ОМС.»;

4.4.2. после абзаца первого дополнить абзацем следующего содержания:

«При наличии исключительных или неисключительных прав на использование программного продукта (информационной системы) в медицинской организации и постановки программного продукта на учет медицинской организации расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения Тюменской области и медицинских информационных систем медицинских организаций могут быть оплачены за счет средств обязательного медицинского страхования.»;

4.5. пункт 7 после слов «расходов на арендную плату» дополнить словами «движимого имущества»;

4.6. пункт 10 изложить в следующей редакции:

«10. После завершения участия медицинской организации в реализации территориальной программы ОМС на соответствующий год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС и программы, превышающей базовую программу ОМС, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией средств ОМС, полученных за оказанную медицинскую помощь, по следующим направлениям расходования:

- на расходы, входящие в структуру тарифа на оплату медицинской помощи по базовой программе, а также медицинской помощи, превышающей базовую программу, в соответствии с абзацем третьим пункта 5 настоящего раздела;

- на приобретение оборудования, стоимостью свыше четырехсот тысяч

рублей за единицу, а также расходных материалов и запасных частей к нему, в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также клиническими рекомендациями для оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС;

- на организацию проведения обязательных периодических медицинских осмотров работников медицинских организаций;

- на арендную плату, в том числе на финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации с размером платежа свыше 1 млн рублей в год за один объект лизинга;

- на обучение медицинского и иного персонала;

- осуществление противопожарных мероприятий и мероприятий по антитеррористической защищенности, за исключением капитальных вложений;

- на приобретение серверного оборудования, предназначенного для работы медицинских информационных систем, получения, сбора, хранения и отображения широкого спектра медицинских изображений в электронной форме, видеоданных (неспециализированных) и для распределения данных в рамках одной медицинской организации или между ними для анализа, организации, отчета и совместного использования данных, стоимостью свыше 400 тыс. рублей;

- на приобретение стационарных и/или мобильных автоматизированных рабочих мест на основе персонального компьютера, а также программных и программно-аппаратных средств защиты информации, используемых для данных рабочих мест, для медицинских работников медицинской организации, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Размер расходования средств по перечисленным направлениям определяется учредителем медицинской организации с последующим уведомлением Департамента здравоохранения Тюменской области.

Указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных

подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования).»;

4.7. в пункте 11:

4.7.1. абзац первый изложить в следующей редакции:

«11. В Тюменской области тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются 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, в том числе денежные выплаты:»;

4.7.2. дополнить абзацем следующего содержания:

«Руководители государственных медицинских организаций и Департамент здравоохранения Тюменской области ежемесячно осуществляют оценку исполнения медицинским работником трудовой функции, установленной в трудовом договоре, и по результатам такой оценки принимают соответствующие меры по повышению показателей трудовой функции медицинского работника.»;

4.8. пункт 13 изложить в следующей редакции:

«13. Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях приведен в приложении № 4 к Программе.»;

4.9. в пункте 14:

4.9.1. после подпункта 14.2 дополнить подпунктом 14.3 следующего содержания, изменив последующую нумерацию подпунктов:

«14.3. В целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрасте 18–40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18–39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года.»;

4.9.2. в подпункте 14.3:

в абзаце третьем слова «включая категории застрахованных лиц» заменить словами «включая категории граждан»;

абзацы четвертый и пятый изложить в следующей редакции:

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

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) в соответствии с законодательством Российской Федерации.»;

в абзаце шестом слова «из расчета выполнения» заменить словами «исходя из выполнения»;

4.9.3. подпункт 14.5 изложить в следующей редакции:

«14.6. Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп, в том числе одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации, организуется проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 13 к Территориальной программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) такая медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).»;

4.9.4. подпункт 14.6 изложить в следующей редакции:

«14.7. Департамент здравоохранения Тюменской области размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также порядок их работы.»;

4.9.5. в подпункте 14.7 слова «соответствующих данных» исключить;

4.9.6. в подпункте 14.8:

в абзаце первом слова «в нуждаемости в постоянной посторонней помощи» заменить словами «необходимости в постоянной посторонней помощи»;

абзац второй изложить в следующей редакции:

«Оплата диспансеризации маломобильных граждан, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи по ОМС, устанавливаемым в соответствии с приложением № 4 к Программе, в пределах объемов медицинской помощи, установленных в Территориальной программе ОМС.»;

4.9.7. подпункт 14.10 изложить в следующей редакции:

«14.11. Территориальный фонд ОМС Тюменской области осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, и о результатах проведенных мероприятий передает агрегированные сведения Федеральному фонду ОМС в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.»;

4.9.8. в подпункте 14.11 слова «с учетом» заменить словами «в случае»;

4.9.9. после подпункта 14.11 дополнить подпунктом 14.13 следующего содержания, изменив последующую нумерацию подпунктов:

«14.13. При формировании планов-графиков проведения профилактических осмотров и диспансеризации, привлечении прикрепленных к медицинским организациям граждан к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации учитываются случаи прохождения гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, проведенных не в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет средств работодателей, личных средств граждан и иных источников, установленных законодательством Российской Федерации. В этих целях организуется:

взаимодействие с работодателями и иными заинтересованными органами и организациями, в том числе путем запроса соответствующих данных или заключения соглашений об обмене информацией;

обмен данными о прохождении гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, между государственными медицинскими организациями Тюменской области и медицинскими организациями частной формы собственности.»;

4.9.10. подпункт 14.12 изложить в следующей редакции:

«14.14. При проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров и диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации. В этом случае стоимость такого профилактического медицинского осмотра или такой диспансеризации уменьшается на стоимость ранее проведенных медицинских вмешательств.»;

4.10. дополнить пунктом 15 следующего содержания, изменив последующую нумерацию пунктов и подпунктов:

«15. Посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

В целях охраны здоровья граждан и внедрения здоровьесберегающих технологий в медицинских организациях осуществляется деятельность центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

Одновременно с проведением обследования граждан с целью оценки функциональных и адаптивных резервов здоровья, выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, при наличии соответствующей инфраструктуры в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) Департамент здравоохранения Тюменской области вправе организовать обследование граждан в целях выявления изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний и самих заболеваний (далее – предриски). Гражданин может обратиться в центр здоровья (центр медицины здорового долголетия) самостоятельно.

В этом случае в штатном расписании центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) может быть предусмотрена должность врача по медицине здорового долголетия, включенная в номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае если в центре здоровья (центре медицины здорового долголетия) обследование граждан проводится врачом по медицинской профилактике, то такой врач должен пройти обучение по вопросам медицины здорового долголетия в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обследование граждан в центре здоровья (центре медицины здорового долголетия) осуществляется в 2 этапа.

На первом этапе все обратившиеся в центры здоровья (центры медицины здорового долголетия) граждане в возрасте 18 лет и старше (без

ограничений по возрасту) проходят анкетирование и исследования, направленные на определение биологического возраста, в том числе с применением калькуляторов биологического возраста, включая использование в этих целях зарегистрированных медицинских изделий и программных продуктов.

Анкетирование граждан должно быть проведено до начала исследований, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или региональных порталов государственных и муниципальных услуг (функций).

По результатам анкетирования и оценки биологического возраста врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия принимает решение о проведении дополнительных исследований (второй этап), предусмотренных примерными программами исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний, приведенными в приложении № 7 к Программе, направленными на:

выявление признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков;

выявление факторов риска развития заболеваний.

Второй этап проводится с учетом выявленных по результатам анкетирования и оценки биологического возраста отклонений в деятельности отдельных систем организма.

Если у гражданина ранее уже выявлены факторы риска развития того или иного заболевания или он состоит под диспансерным наблюдением по конкретному заболеванию или состоянию, такому гражданину исследования проводятся только в части механизмов преждевременного старения и предрисков, приводящих к формированию факторов риска, возникновению заболеваний и состояний, по которым гражданин под диспансерным наблюдением не состоит.

Исследование микробиоты кишечника проводится только в случае наличия у гражданина:

длительностью более месяца диспепсических или кишечных расстройств, причина которых ранее установлена не была;

в анамнезе перенесенных в течение последних 6 месяцев не менее 2 эпизодов бактериальных и паразитарных инфекционных заболеваний, сопровождавшихся приемом антибактериальных и (или) противопаразитарных препаратов более 2 недель, подтвержденных медицинскими документами гражданина;

непереносимости отдельных продуктов питания, не подтвержденных исследованиями на выявление аллергена;

железодефицитной анемии неясного генеза;

учащения простудных заболеваний (более 5 раз в год);

увеличения массы тела, не поддающегося коррекции изменением режима питания и образа жизни.

Анкетирование и исследования не проводятся лицам, получающим паллиативную медицинскую помощь, инвалидам I группы, лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения или тяжелыми когнитивными нарушениями, не позволяющими провести анкетирование и необходимые исследования.

Если в течение предыдущих 6 месяцев обратившийся гражданин уже проходил исследования, указанные в приложении № 7 к Программе, такие исследования учитываются врачом по медицинской профилактике (врачом по медицине здорового долголетия) и повторно не проводятся при наличии подтверждающих результаты исследований медицинских документов, в том числе размещенных в информационных медицинских системах, доступных врачам центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

Врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия по результатам анкетирования и проведенных исследований проводит консультирование обратившегося гражданина.

В случае отсутствия необходимости проведения второго этапа исследования консультирование гражданина проводится в день его обращения.

При заборе на втором этапе материала для проведения исследований консультирование гражданина проводится в срок, не превышающий 10 рабочих дней после проведения первого этапа. Для граждан, проживающих в сельской местности или отдаленных от центра здоровья (центра медицины здорового долголетия) населенных пунктах, консультирование может быть проведено с использованием телекоммуникационных технологий с внесением соответствующей информации в медицинскую документацию гражданина.

В ходе консультирования врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия дает обратившемуся гражданину рекомендации, направленные на:

ликвидацию или коррекцию признаков преждевременной активации механизмов старения, коррекцию предрисков и факторов риска развития заболеваний (в случае проведения соответствующих исследований в рамках второго этапа);

коррекцию питания (переход на здоровое питание);

формирование оптимального режима двигательной активности;

улучшение когнитивных функций и психологического состояния, включая рекомендации, направленные на вовлечение граждан в творчество, формирование привычки регулярного посещения учреждений культуры и искусства, выставочных и иных культурных мероприятий, в соответствии с рекомендациями, утвержденными Министерством культуры Российской Федерации.

В случае выявления по результатам исследований факторов риска

развития заболеваний граждан направляется для дальнейшего диспансерного наблюдения к врачу по медицинской профилактике.

При выявлении в ходе исследований признаков наличия у обратившегося гражданина тех или иных заболеваний врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия направляет такого гражданина к соответствующему врачу для дальнейшего обследования, лечения и диспансерного наблюдения.

По результатам исследований и консультирования гражданину оформляется и выдается (в том числе в электронном виде) паспорт здоровья по форме и в порядке, которые утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае выявления в ходе исследований у гражданина признаков преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия осуществляет учет и динамическое наблюдение за гражданином, включая оценку биологического возраста и проведение повторных исследований, по результатам которых в ходе второго этапа были выявлены отклонения от нормы:

через 3 месяца после выявления признаков преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков;

далее с установленной врачом периодичностью до стабилизации состояния организма, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния, но не чаще 2 раз в год.

В целях коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния Департамент здравоохранения Тюменской области вправе организовать на базе центров здоровья (центров медицинской профилактики) кабинеты (подразделения) двигательной активности, нейрокогнитивной и психологической разгрузки, кабинеты для проведения медицинских вмешательств, необходимых для коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, включая методы физиотерапии, а также школы по медицине здорового долголетия.

В целях оплаты проведенных исследований в тарифных соглашениях устанавливаются дифференцированные тарифы с учетом этапности обследования и объема проводимых исследований, включенных в соответствующие примерные программы исследований, указанные в приложении № 7 к Программе (при наличии инфраструктуры для проведения таких исследований). Контроль за установлением комиссиями по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования таких тарифов осуществляет Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Порядок организации деятельности центра здоровья (центра медицины здорового долголетия), включая стандарт оснащения, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации. Методические

рекомендации по порядку проведения в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) анкетирования, оценки биологического возраста и исследований обратившихся граждан, интерпретации их результатов и порядку действий в случае выявления изменений утверждаются Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации, в обязанности которого входит координация работы федеральных органов исполнительной власти по вопросам государственной политики в области здравоохранения, или по его поручению Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для определения биологического возраста, выявления признаков преждевременной активации механизмов старения, выявления предрисков и динамического наблюдения за ними Департамент здравоохранения Тюменской области за счет бюджетных ассигнований бюджета Тюменской области вправе закупать медицинские изделия и программное обеспечение, не включенные в стандарт оснащения центра здоровья, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Страховые медицинские организации осуществляют информирование застрахованных граждан о возможности прохождения обследования в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) с указанием адреса ближайшего к месту жительства застрахованного гражданина центра, ведут учет числа обратившихся граждан и контроль за полнотой проведения исследований.

Департамент здравоохранения Тюменской области:

размещает на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о возможности прохождения обследования в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) с указанием адресов данных центров;

доводит сведения о деятельности центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) до жителей Тюменской области всеми доступными способами, включая размещение соответствующей информации в спортивных объектах, общественных местах, объектах розничной торговли и т.п., а также задействуя возможности регионального движения «За медицину здорового долголетия»;

организует доставку в центры здоровья (центры медицины здорового долголетия) граждан, проживающих в сельской местности и отдаленных от центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) населенных пунктах;

организует выездные формы работы центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) с применением оснащения данных центров и забором материала для исследований;

организует обучение врачей по вопросам медицины здорового долголетия и проведения обследования граждан в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Территориальный фонд ОМС Тюменской области ведет отдельный учет

и контроль за использованием средств ОМС, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи по посещениям с профилактическими целями, включая диспансерное наблюдение, оказываемой центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия) и медицинскими организациями, имеющими в своем составе центры здоровья (центры медицины здорового долголетия).»;

4.11. в пункте 15:

4.11.1. подпункт 15.4 изложить в следующей редакции:

«16.4. Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).»;

4.11.2. в подпункте 15.5:

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«- при отсутствии у работодателя указанного подразделения путем заключения работодателем договора с государственной (муниципальной) медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в базовой программе ОМС и (или) территориальной программе ОМС и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).»;

абзац седьмой изложить в следующей редакции:

«Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом Территориальной программы, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то такая организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения Тюменской области) в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«Министерство здравоохранения Российской Федерации дает разъяснения по порядку проведения диспансерного наблюдения работающих граждан, а также осуществляет его мониторинг.»;

4.11.3. в подпункте 15.6:

абзац третий изложить в следующей редакции:

«Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом установлены с учетом расходов, связанных с оплатой дистанционного наблюдения за одним пациентом в течение всего календарного года с учетом частоты и кратности проведения дистанционного наблюдения.»;

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«За счет бюджетных ассигнований бюджета Тюменской области может осуществляться финансовое обеспечение расходов, связанных с предоставлением пациентам с артериальной гипертензией и сахарным диабетом медицинских изделий, необходимых для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы ОМС, а также расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений. Медицинские изделия, необходимые для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы ОМС, могут быть также приобретены за счет личных средств граждан.»;

4.12. в пункте 16:

4.12.1. абзацы пятый – седьмой изложить в следующей редакции:

«При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках Программы выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36.2 указанного федерального закона.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий консультации и (или) консилиумы врачей с применением телемедицинских технологий в плановой форме осуществляются с учетом соблюдения установленных требований к срокам проведения таких консультаций.

Медицинские работники медицинских организаций организуют проведение консультаций с использованием телемедицинских и (или) дистанционных технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах таких консультаций в медицинскую документацию пациента, в том числе в форме электронного документа.»;

4.12.2. абзацы девятый – десятый исключить;

4.13. в пункте 17:

4.13.1. в подпункте 17.1.1:

абзац второй изложить в следующей редакции:

«- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-

сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды скintiграфических исследований (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С, на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний; дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;»;

подпункт «г» изложить в следующей редакции:

«г) отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного

пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);»;

подпункт «д» исключить, изменив последующую нумерацию подпунктов;

подпункт «з» изложить в следующей редакции:

«ж) посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний;»;

дополнить подпунктом «з» следующего содержания:

«з) медицинских услуг (медицинских вмешательств), входящих в комплексное посещение по профилактическим осмотрам, диспансеризации, диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, диспансерному наблюдению, в случае, когда часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведена и оплачена в рамках иных случаев оказания медицинской помощи (включая иные виды медицинских осмотров, случаи госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара);»

4.13.2. в абзаце третьем подпункта 17.1.2 слова «в приложении № 7» заменить словами «в приложении № 8»;

4.13.3. в абзаце третьем подпункта 17.1.3 слова «приложением № 7» заменить словами «приложением № 8»;

4.13.4. подпункт 17.2.4 дополнить абзацем следующего содержания:

«- за единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи.»;

4.13.5. подпункт 17.4 изложить в следующей редакции:

«18.4. Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, посещений центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).»;

4.13.6. подпункт 17.6 изложить в следующей редакции:

«18.6. Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских и (или) дистанционных технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами

или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг Референс-центров.

Медицинская помощь может оказываться на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, медицинским работником, относящимся к среднему медицинскому персоналу, фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется медицинским работником, относящимся к среднему медицинскому персоналу, с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передачей соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

4.14. пункт 18 изложить в следующей редакции:

«19. В соответствии с клиническими рекомендациями по медицинским показаниям медицинские организации могут организовать предоставление лекарственных препаратов для лечения гепатита С для приема пациентами на дому. В этом случае прием врача может проводиться с использованием телемедицинских и (или) дистанционных технологий, результаты лечения должны быть подтверждены лабораторными исследованиями. Очное пребывание пациента в условиях дневного стационара при этом должно быть не менее 2 дней, включая день госпитализации и день выписки.»;

4.15. пункт 23 изложить в следующей редакции:

«24. Медицинскими организациями Тюменской области обеспечивается забор и направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) и предимплантационного генетического тестирования эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки (ПГТ-М, ПГТ-СП) в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти и Департаменту здравоохранения Тюменской области, имеющие лицензию на предоставление работ (услуг) по лабораторной генетике, в соответствии с перечнем, утвержденным

Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

4.16. пункт 27 после слов «закупок одних и тех же лекарственных препаратов рекомендуется» дополнить словами «при возможности».

5. В разделе V:

5.1. подпункт 2.1 пункта 2 изложить в следующей редакции:

«2.1. первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (ветеранов боевых действий, супруги (супруга) участника специальной военной операции, а также супруги (супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период), диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом, определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у пациентов в возрасте 18–40 лет и оценка липидного профиля у пациентов в возрасте 18–39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года);»;

5.2. в пункте 4:

5.2.1. подпункт 4.1 изложить в следующей редакции:

«4.1. скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);»;

5.2.2. подпункт 4.8.2 изложить в следующей редакции:

«4.8.2. в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет – за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда

поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации;»;

5.3. в пункте 5:

5.3.1. подпункт 5.1 изложить в следующей редакции:

«5.1. предоставления государственных услуг и выполнения работ, в том числе оказания первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи, в ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница», ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер», ГБУЗ ТО «Областная инфекционная клиническая больница» (в части медицинской помощи при заболеваниях, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита), ГБУЗ ТО «Областной клинический фтизиопульмонологический центр», ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер» (в части медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем) и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с приложением № 1 к Территориальной программе, в том числе в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, и лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;»;

5.3.2. подпункт 5.3 изложить в следующей редакции:

«5.3. паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в условиях дневного стационара и стационарных условиях, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;»;

5.3.3. подпункт 5.5 изложить в следующей редакции:

«5.5. проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода: в медицинских организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области, оказывающих медицинскую помощь в рамках государственного задания;»;

5.4. в пункте 13 слова «полномочиями проводить» заменить словами «уполномоченных проводить»;

5.5. пункт 15 изложить в следующей редакции:

«15. Средства нормированного страхового запаса Территориального фонда ОМС Тюменской области, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им Комиссией.».

6. В разделе VI:

6.1. пункт 7 изложить в следующей редакции:

«7. При планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию и паллиативную медицинскую помощь, может учитываться применение телемедицинских и (или) дистанционных технологий в формате врач - врач в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с оформлением соответствующей медицинской документации.»;

6.2. пункт 11 изложить в следующей редакции:

«11. Размеры установленных территориальных нормативов объема и нормативов финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на

ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания могут быть скорректированы с учетом применения в регионе различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека в зависимости от структуры заболеваемости населения.»;

6.3. в пункте 21 слова «с учетом динамики» заменить словами «с учетом особенностей»;

6.4. в пункте 22:

6.4.1. абзацы второй и третий подпункта 22.1 изложить в следующей редакции:

«- для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек, – не менее 1,113;

- для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – не менее 1,04.»;

6.4.2. подпункт 22.2 изложить в следующей редакции:

«22.2. Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6, за исключением подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «Акушерство и гинекология.»;

6.4.3. в подпункте 22.6 слова «коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин» заменить словами «коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин».

7. В разделе VII:

7.1. название раздела VII изложить в следующей редакции:

«VII. Порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии эффективности деятельности страховых медицинских организаций»;

7.2. в пункте 1:

7.2.1. подпункты 1.2 и 1.3 исключить, изменив последующую нумерацию подпунктов;

7.2.2. подпункт 1.6 изложить в следующей редакции:

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

7.3. в пункте 3:

7.3.1. подпункт 3.10 изложить в следующей редакции:

«3.10. В рамках Территориальной программы для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется маршрутизация пациентов, обратившихся в медицинские организации, не оказывающие соответствующие медицинские услуги, путем направления в другие медицинские организации, в соответствии с приказами и порядками, утвержденными Департаментом здравоохранения Тюменской области, для получения таких медицинских услуг бесплатно.»;

7.3.2. в абзаце третьем подпункта 3.13.1 цифру «9» заменить цифрами «14»;

7.3.3. в подпункте 3.13.4:

абзацы седьмой и восьмой изложить в следующей редакции:

«Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 13 к Территориальной программе.

Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья проводится в медицинских организациях по месту прикрепления, в том числе с участием выездных мобильных бригад.»;

в абзаце одиннадцатом цифры «14.5» заменить цифрами «14.3»;

7.3.4. в абзаце третьем подпункта 3.16 цифры «10» заменить цифрами «15»;

7.4. в пункте 8:

7.4.1. абзац четвертый после слов «за исключением подозрения на онкологическое заболевание» дополнить словами «и сердечно-сосудистое заболевание»;

7.4.2. абзац пятый изложить в следующей редакции:

«- проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня»;

7.5. подпункт 9.2 пункта 9 дополнить подпунктом 16 следующего содержания:

«16) женщины, удостоенные звания «Мать-героиня».»;

7.6. пункт 10 изложить в следующей редакции:

«10. Порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), организован в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-

эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (далее — Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4).

Порядок взаимодействия медицинских организаций, подведомственных Департаменту, с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Референс-центры), созданных в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), определен приказом Департамента здравоохранения Тюменской области от 09.08.2024 № 207 «О порядке взаимодействия медицинских организаций Тюменской области, на базе которых проводится лабораторная диагностика, с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданных в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей)» в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.10.2022 № 671н «О порядке организации деятельности референс-центров Министерства здравоохранения Российской Федерации создаваемых на базе медицинских организаций, в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей)».

В случае выявления инфекционных и паразитарных болезней, подлежащих исследованию и оценке Референс-центрами, в том числе связанных с возникновением и распространением редких и (или) ранее не встречавшихся на территории Российской Федерации инфекционных и паразитарных болезней, невозможности верифицировать возбудителей инфекционных и паразитарных болезней, выявления резистентности возбудителей инфекционных и паразитарных болезней, медицинские организации обеспечивают передачу в Референс-центры информации, содержащей: «Сведения о пациенте», паспорт штамма микроорганизма, паспорт биологического материала человека и образцы ДНК/РНК микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней человека, относящихся к микроорганизмам III - IV групп патогенности (далее – материал), а также материал, необходимый для верификации сведений о результатах диагностики, подлежащий оценке и исследованиям Референс-центрами.

Референс-центры обеспечивают доставку материала из медицинских организаций в Референс-центры в порядке, предусмотренном санитарными правилами и нормами согласно Постановлению Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4.

В каждой медицинской организации определяется уполномоченное лицо и его дублер, ответственное за сбор, хранение и отправку сведений и материалов в Референс-центр.

Материал направляется в Референс-центр с оформлением Акта передачи патогенности биологических агентов III - IV групп за пределы медицинской организации, утвержденного Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4.

Референс-центры направляют медицинским организациям заключение, содержащее результаты проведенных исследований и необходимые

рекомендации.

Порядок взаимодействия с Референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, определен приказом Департамента здравоохранения Тюменской области от 03.08.2022 № 269 «О порядке взаимодействия медицинских организаций Тюменской области при оказании медицинской помощи взрослому населению с онкологическими заболеваниями», в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения РФ от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».»;

7.7. пункт 11 изложить в следующей редакции:

«11. Целевые значения критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций, подлежащие к включению в договоры, заключаемые Территориальным фондом ОМС Тюменской области со страховыми медицинскими организациями в соответствии со статьей 38 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»:

№ п/п	Наименование показателя	2026	2027	2028
1	охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию (процентов)	100%	100%	100%
2	охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения диспансерного наблюдения (процентов)	100%	100%	100%
3	охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц профилактическими осмотрами и диспансеризацией (процентов)	70%	75%	80%
4	доля застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших в полном объеме осмотра и исследования в рамках диспансерного наблюдения (процентов)	70%	75%	80%
5	число подготовленных и направленных в медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию, предложений по организации таких осмотров и диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, с которыми конкретной страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию)	26	26	26
6	число застрахованных в конкретной организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций (в расчете на 1000 застрахованных в конкретной организации лиц)	0,14	0,14	0,14

8. Дополнить разделом VIII следующего содержания:

«VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются в

соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Критерии качества медицинской помощи применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата в соответствии с требованиями, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

№ п/п	Наименование показателя	2026	2027	2028
Критерии доступности медицинской помощи				
1	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи (процент числа опрошенных)	54,2	54,7	55,2
1.1	городского населения	54,2	54,7	55,2
1.2	сельского населения	54,2	54,7	55,2
2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	10	10	10
3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	2,5	2,5	2,5
4	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем количестве пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС	1,3	1,3	1,3
5	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	75	75	75
6	Количество пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	0	0	0
7	Количество пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, на оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	0	0	0
8	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	82	82	82
9	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	98,8	98,8	98,8
10	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	75	75	75
11	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови.	95	95	95
12	Количество случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	113,3	113,3	113,3
13	Оперативная активность на одну занятую должность врача	150	150	150

	хирургической специальности			
Критерии качества медицинской помощи				
1	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	8,5	8,7	9
2	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	3,8	4	4
3	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	34	35	36
4	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве лиц, прошедших указанные осмотры	0,21	0,21	0,21
5	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	98	98	98
6	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	74	75	75
7	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению стентирования	98	98	98
8	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к проведению тромболизиса, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	95	95	95
9	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	98	98	98
10	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой	60	65	65
11	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	44	44	44
12	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	22	22	22
13	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	9,2	9,3	10
14	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	99,8	99,8	99,8
15	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	98	98	98

16	Доля мужчин репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию по оценке их репродуктивного здоровья	35	38	42
17	Доля женщин репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию по оценке их репродуктивного здоровья	35	38	42
18	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	98	98	98
19	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	100	100	100
20	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	25	25	25
21	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	25	25	25
22	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий	500	500	500
23	Количество обоснованных жалоб на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий	20	20	20
24	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких» (процентов в год)	75	75	75
25	Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	60	60	60
26	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь» (процентов в год)	66	66	66
27	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет» (процентов в год)	75	75	75
28	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию (на 100 тыс. населения в год)	25,1	25,1	25,1
29	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, в общем количестве нуждающихся	100	100	100
30	Коэффициент выполнения функции врачебной должности в расчете на одного врача в разрезе специальностей амбулаторно-поликлинической медицинской организации, имеющей прикрепленное население, как отношение годового фактического объема посещений врача к плановому (нормативному) объему посещений	3100	3100	3100
31	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, в общем количестве прооперированных по поводу указанного диагноза	60	60	60

9. В приложении № 1 к Территориальной программе:

9.1. название изложить в следующей редакции:

«ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС, И ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПРОВОДЯЩИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ

ОСМОТРЫ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ УГЛУБЛЕННУЮ, ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ, А ТАКЖЕ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В 2026 ГОДУ»;

9.2. строку 67 изложить в следующей редакции:

67	720284	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Фомина Тюмень»		+								
----	--------	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

9.3. строки 81, 83, 88, 91 исключить, изменив последующую нумерацию строк;

9.4. строку «Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе» изложить в следующей редакции:

Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе	55	89	26	25	25	26	27	18	19	9
--	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---

10. В приложении № 2 к Территориальной программе:

10.1. строку 67 изложить в следующей редакции:

67	720284	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Фомина Тюмень»		+	
----	--------	--	--	---	--

10.2. строки 81, 83, 88, 91 исключить, изменив последующую нумерацию строк.

11. Пункт 7 приложения № 6 к Территориальной программе изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

12. В разделе II приложения № 16 к Территориальной программе строку «Система для непрерывного мониторинга глюкозы <*>» исключить.

13. Приложение № 18 к Территориальной программе изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

Губернатор области



А.В. Моор

Приложение № 1
к постановлению Правительства
Тюменской области
от 07 мая 2026 г. № 280-п

7. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2026 год.

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета Тюменской области	Средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13), всего,	0,584187	3,707171
	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,260168
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,439948
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,050758
4	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин		0,145709
4.1	женщины		0,074587
4.2	мужчины		0,071122
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе	0,584187	2,618238
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7+8), в том числе	0,031257	
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,023257	
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008000	
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,552930	1,696618
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)		0,358699
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,562921
12	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение		0,032831
13	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, школы для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе		0,2102770
13.1	школа сахарного диабета		0,005620
	Справочно:		
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,030602
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации		0,152288
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,275509
	объем комплексных посещений дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов, в том числе:		0,018057
	пациентов с сахарным диабетом		0,000970
	пациентов с артериальной гипертензией		0,017087

Приложение № 2
к постановлению Правительства
Тюменской области
от 07 мая 2026 г. № 280-п

Приложение № 18
к Территориальной программе

1.1. Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов Тюменской области.

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа государственных гарантий)	N строки	2026 год				плановый период			
		Утвержденная <3> стоимость территориальной программы государственных гарантий		Утвержденные законом о бюджете субъекта Российской Федерации<4> расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий		2027 год		2028 год	
						стоимость территориальной программы государственных гарантий		стоимость территориальной программы государственных гарантий	
		всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год
		тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе	1	71 367 815,3	43 034,49	29 012 933,5	17 742,57	74 777 070,6	45 067,99	79 287 614,4	47 779,55
I. Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Тюменской области <1>	2	27 341 091,3	16 720,17	27 341 091,3	16 720,17	27 040 401,7	16 536,29	28 170 384,3	17 227,32

II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) всего <2> (сумма строк 04 + 08)	3	44 026 724,0	26 314,32	1 671 842,2	1 022,40	47 736 668,9	28 531,70	51 117 230,1	30 552,23
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС <2> (сумма строк 05 + 06+07), в том числе:	4	42 363 168,4	25 320,03	0,0	0,00	45 773 602,9	27 358,40	49 160 488,7	29 382,71
1.1. субвенция из бюджета Федерального фонда ОМС <2>	5	42 347 730,0	25 310,80	0,0	0,00	45 758 164,5	27 349,18	49 145 050,3	29 373,49
1.2. межбюджетные трансферты бюджета Тюменской области на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
1.3. прочие поступления	7	15 438,4	9,23	0,0	0,00	15 438,4	9,23	15 438,4	9,23
2. Межбюджетные трансферты бюджета Тюменской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	8	1 663 483,0	994,25	1 671 842,2	1 022,40	1 962 993,4	1 173,26	1 956 668,8	1 169,48
2.1 межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Тюменской области в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным	9	1 663 483,0	994,25	1 671 842,2	1 022,40	1 962 993,4	1 173,26	1 956 668,8	1 169,48

базовой программой ОМС									
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Тюменской области в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
3. прочие поступления на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС	11	72,6	0,04	0,0	0,00	72,6	0,04	72,6	0,04

<1> без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Тюменской области в бюджет Территориального фонда ОМС (строки 06 и 08)

<2> без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете Территориального фонда ОМС по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти в рамках базовой программы ОМС за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС.

<3> постановление Правительства Тюменской области от 26.12.2025 № 857-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»

<4> Закон Тюменской области от 02.12.2025 № 88 «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований бюджета Тюменской области	2026 год	2027 год	2028 год
Численность населения Тюменской области (человек)	1 635 216	1 635 216	1 635 216
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию Тюменской области (человек)	1 673 109	1 673 109	1 673 109

Коэффициент дифференциации для Тюменской области, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,112	1,112	1,112
Коэффициент доступности медицинской помощи для Тюменской области, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1	1	1

Справочно		2026 год				2027 год		2028 год	
		всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций	1	311 225,3	186,02	x	x	320 587,5	191,61	316 425,9	189,12
1. Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Тюменской области своих функций за счет субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС	2	302 866,1	181,02	x	x	310 723,2	185,72	306 593,4	183,25
2. Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Тюменской области своих функций за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Тюменской области в бюджет территориального фонда ОМС	3	8 359,2	5,00	x	x	9 864,3	5,90	9 832,5	5,88
3. Расходы на программу «Сотрудничество»	4	212 366,0	x	x	x	212 366,0	x	212 366,0	x
4. На софинансирование расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-	5		-	x	x	-		-	

[illegible]

2. Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2026 год.

2.1. Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Тюменской области на 2026 год <1>.

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Тюменской области (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на	N строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Тюменской области на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Тюменской области			Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Тюменской области			
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <2>, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <2>, в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <2>	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <2>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <2>, <6>	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <1>, <3>	доли в общей структуре бюджетных расходов в <4>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <5>	доли средств МБТ в общей структуре расходов в за счет бюджетных ассигнований <5>

финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)															
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4 =5+6	5	6	7= 10/4	8	9	10 =11+12	11 =5*8	12 =6*9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований <7>, в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	17 737,50		1 017,33	29 004 646,9	100,0%	1 663 555,6	6%
I. Нормируемая медицинская помощь	02								3 640,04	16 720,17	1 017,33	5 952 244,6	20,5%	1 663 555,6	100,0%
1. Скорая медицинская	03	вызов	0,012929	0,004678	0,008251	5 687,31	5 671,98	5 696,00	73,53	26,53	47,00	120 239,4	X	76 851,4	X

помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <7>, в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС <8> лицам	04	вызов	0,004678	0,004678	X	5 671,98	5 671,98	X	26,53	26,53	X	43 388,1	X	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <9>	05	вызов	0,000136	X	0,000136	9 274,19	X	9 274,19	1,26	X	1,26	2 062,5	X	2 062,5	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <10>, в том числе:	07	посещение	0,584190	0,131817	0,452373	1 214,02	2 845,62	738,59	709,22	375,10	334,12	1 159 729,6	X	546 357,5	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	08	посещение	0,007980	0,007980	X	492,51	492,51	X	3,93	3,93	X	6 426,7	X	X	X

2.2. в связи с заболеваниями - обращений <11>, в том числе:	09	обращени е	0,115000	0,045988	0,069012	3 828,41	6 411,30	2 107,23	440,27	294,84	145,42	719 931,6	X	237 799,5	X
не идентифицированн ым и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	10	обращени е	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированна я медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <12>, в том числе:	11	случай лечения	0,003933	0,001017	0,002916	42 242,45	52 075,37	38 813,03	166,14	52,96	113,18	271 674,1	X	185 071,8	X
не идентифицированн ым и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	12	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированн ая, включая высокотехнологичн ую, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том	13	случай госпитализ ации	0,010840	0,007376	0,003464	163 019,4	189 886,0	105 811,7	1 767,1	1 400,6	366,5	2 889 640,4	X	599 358,3	X

числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	14	случай госпитализаций	0,001718	0,001718	X	62 009,09	62 009,09	X	106,53	106,53	X	174 202,2	X	X	X
5. Медицинская реабилитация <13>	15.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,000395	X	0,000395	6 697,30	0,00	6 697,30	2,65	X	2,65	4 325,8	X	4 325,8	X
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,000047	0,000047	X	52 805,81	52 805,81	X	2,48	2,48	X	4 058,4	X	X	X
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,000055	X	0,000055	153 343,29	0,00	153 343,29	8,43	0,0	8,43	13 791,2	X	13 791,2	X
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <14>, всего, в том числе:	20	посещение	0,031257	0,031257	X	2 042,99	2 042,99	X	63,86	63,86	X	104 421,5	X	X	X
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными	21	посещение	0,023257	0,023257	X	1 028,94	1 028,94	X	23,93	23,93	X	39 131,0	X	X	X

бригадами)															
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008000	0,008000	X	4 990,97	4 990,97	X	39,93	39,93	X	65 290,6	X	X	X
в том числе для детского населения	23	посещение	0,002140	0,002140	X	4 991,78	4 991,78	X	10,68	10,68	X	17 468,0	X	X	X
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <15>	24	койко-день	0,074000	0,074000	X	5 490,91	5 490,91	X	406,33	406,33	X	664 432,5	X	X	X
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,003286	0,003286	X	7 604,20	7 604,20	X	24,99	24,99	X	40 859,8	X	X	X
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <12>	26	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27	x	x	x	x	x	x	x	11 162,43	11 162,43	X	18 252 987,8	62,9%	X	X
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях,	28	X	X	X	X	X	X	X	1 472,92	1 472,92	X	2 408 535,8	X	X	X

подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) <16>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС															
8. Высотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов,	29	X	0,002691	0,002691	X	376 072,39	376 072,39	X	1 011,93	1 011,93	X	1 654 718,5	X	X	X

утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188															
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	30	X	X	X	X	X	X	X	8 677,59	8 677,59	x	14 189 733,5	X	X	X
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС) <17>	31	X	X	X	X	X	X	X	8 291,81	8 291,81	x	13 558 900,4	X	X	X
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32	x	X	X	X	X	X	X	385,78	385,78	x	630 833,1	X	X	X

III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	35	x	x	x	x	x	x	x	2 935,03	2 935,03	x	4 799 414,5	16,5%	x	x
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного, (энтерального) питания <18>	36	x	x	x	x	x	x	x	2 775,36	2 775,36	x	4 538 306,5	X	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <18>	37	x	x	x	x	x	x	x	159,68	159,68	x	261 108,0	X	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <19>	38	x	x	x	x	x	x	x	0,00	0,00	x	0,0	x	x	x

<1> Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджетасубъекта Российской Федерации на 2026 год (далее соответственно - бюджетные ассигнования, ТПГГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных законом о бюджетесубъекта Российской Федерации, представленных в строке 02 "Бюджетные ассигнования консолидированного бюджетасубъекта Российской Федерации" (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТФОМС, ОМС)) и строке 08 "межбюджетные трансферты бюджетасубъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС" графы 5 таблицы "Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" Приложения 1 (далее - таблица Приложения 1).

<2> Числовое значение общего норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, в графе 4 является суммой значений норматива объема медицинской помощи, оказываемой непосредственно за счет бюджетных ассигнований (без учета средств межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС (далее - МБТ)) в графе 5 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств МБТ, в графе 6. Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ, в графе 7 рассчитывается, как указанная в графе 10 сумма значений подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4. Значения подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12 являются производными соответствующих нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, соответственно для графы 11 - произведение значений норматива в графе 5 на значения норматива в графе 8, для графы 12 - произведение значений норматива в графе 6 на значения норматива в графе 9.

<3> Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населениясубъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджетасубъекта Российской Федерации Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (далее - Программа). При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации исубъекта Российской Федерации в строке 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

<4> Доли в общей структуре бюджетных расходов по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100%.

<5> Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджетасубъекта Российской Федерации, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населениясубъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджетасубъекта Российской Федерации, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных законом о бюджетесубъекта Российской Федерации, представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения 1. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100%.

<6> Числовое значение подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджетасубъекта Российской Федерации, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц всубъекте Российской Федерации. Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы Приложения 1.

<7> Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаютсясубъектом Российской Федерации самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

<8>субъект Российской Федерации вправе оказывать незастрахованным по ОМС лицам за счет бюджетных ассигнований не только скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, но и предоставлять первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями, а также проводить диагностические и лечебные мероприятия в условиях дневного и/или круглосуточного стационара при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС. Бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджетесубъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

<9> Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта "Совершенствование экстренной медицинской помощи", и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных Программой средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость ТПГГ.

<10> Нормативы объема медицинской помощи с профилактической и иными целями включают в себя в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

<11> В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, требующие более однократного посещения пациента.

<12> Нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи/первичной специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые субъект Российской Федерации вправе устанавливать раздельно. В случае установления субъектом Российской Федерации нормативов объема и нормативов финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в пункте 3 (строка 11), а отражаются в дополнительном пункте 6.3. "паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара" (строка 26).

<13> Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долечивание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю "Медицинская реабилитация" может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТПГГ в установленном порядке.

<14> Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в пункте 2.1 (строка 07)

<15> Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам..

<16> Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных исполнительному органусубъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских

информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.

<17> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджетасубъекта Российской Федерации в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 1, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц всубъекте Российской Федерации, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения 2.1, рассчитанного на численность населениясубъекта Российской Федерации.

<18> Отражаются расходы бюджетасубъекта Российской Федерации на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательствомсубъекта Российской Федерации. Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50%-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения 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, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стьюarta-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<19> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТППГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТППГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

2.2. Утвержденная стоимость территориальной программы ОМС Тюменской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо) Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения	
					руб.		тыс. руб.	
					за счет средств бюджета Тюменской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Тюменской области	за счет средств ОМС
A	Б	1	2	3	4	5	6	7
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	X	X	X	X	26 314,32	X	44 026 724,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,269064	5 672,37	X	1 526,23	X	2 553 548,8
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	4	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	2 903,54	X	755,41	X	1 263 879,0
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	3 472,78	X	1 527,84	X	2 556 247,4
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 612,76	X	132,62	X	221 886,0
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке	4.3	комплексное посещение	0,145709	2 151,15	X	313,45	X	524 423,6

репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)								
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,074587	3 396,94	X	253,37	X	423 910,9
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,071122	844,68	X	60,08	X	100 512,7
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещения	3,060366	528,05	X	1 616,04	X	2 703 812,5
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,540000	1 168,38	X	630,93	X	1 055 606,8
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращение	1,403418	2 286,88	X	3 209,45	X	5 369 757,5
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	422,45	X	34,08	X	57 016,0
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	373,97	X	11,43	X	19 118,1
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7+22.7+30.7):	4.7	исследования	0,274512	2 561,71	X	703,20	X	1 176 563,3
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	3 824,06	X	220,77	X	369 373,6
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,022033	5 221,40	X	115,04	X	192 481,7
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	824,88	X	100,97	X	168 937,1
2.1.7.4. эндоскопическое	4.7.4	исследования	0,035370	1 512,54	X	53,50	X	89 509,1

диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)								
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	11 890,84	X	17,74	X	29 679,5
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	2 932,46	X	79,48	X	132 975,3
2.1.7.7. ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002081	39 380,82	X	81,95	X	137 124,0
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследования	0,003783	5 403,89	X	20,44	X	34 201,2
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	16 135,68	X	10,44	X	17 474,9
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	1 225,76	X	1,52	X	2 544,7
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11+ 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	2 173,07	X	1,35	X	2 262,2
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 068,41	X	224,66	X	375 883,7
школа сахарного диабета (сумма строк	4.8.1	комплексное	0,005620	1 573,26	X	8,84	X	14 793,4

14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)		посещение						
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	3 462,21	X	953,87	X	1 595 929,9
онкологических заболеваний (сумма строк 14.9.1 + 22.9.1 + 30.9.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 816,85	X	217,00	X	363 065,3
сахарного диабета (сумма строк 14.9.2 + 22.9.2 + 30.9.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 094,01	X	125,22	X	209 509,9
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.9.3 + 22.9.3 + 30.9.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	4 092,94	X	568,85	X	951 747,7
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:	4.10	комплексное посещение	0,018057	1 232,53	X	22,26	X	37 236,0
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,000970	4 060,69	X	3,94	X	6 590,5
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,017087	1 071,97	X	18,32	X	30 645,5
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11+ 30.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	3 587,20	X	117,77	X	197 044,8
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,072342	36 428,19	X	2 635,30	X	4 409 122,0
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	89 117,68	X	1 282,23	X	2 145 329,9
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случай лечения	0,000888	119 718,24	X	106,33	X	177 901,3

3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	69 841,27	X	89,96	X	150 507,9
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 16 + 24 + 32) в том числе:	6	случай госпитализации	0,179909	62 818,53	X	11 301,60	X	18 908 816,8
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	114 558,46	X	1 175,94	X	1 967 427,0
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	186 720,37	X	434,50	X	726 902,4
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,000430	288 446,13	X	124,03	X	207 392,8
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	390 752,53	X	73,85	X	123 477,8
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	234 809,70	X	110,83	X	185 499,7
4.6. трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 445 521,43	X	36,14	X	60 711,9

4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	X	X	X	X	583,59	X	976 401,4
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексное посещение	0,003757	27 796,07	X	104,44	X	174 726,1
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,002813	33 230,12	X	93,47	X	156 380,9
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,005923	65 115,48	X	385,68	X	645 294,4
6. паллиативная медицинская помощь	8	X	X	X	X	X	X	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	X	X	X	X	X	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	X	X	X	X	X	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	X	X	X	X	X	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	X	X	X	X	X	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	X	X	X	X	192,72	X	322 450,5

8. Иные расходы (равно строке 36)	10	X	X	X	X	X	X	X
из строки 20:	11	X	X	X	X	X	X	X
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенций ФОМС)		X	X	X	X	25 310,80	X	42 347 730,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261000	5 671,64	X	1 480,30	X	2 476 697,4
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	14	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	2 903,54	X	755,41	X	1 263 879,0
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	3 472,78	X	1 527,84	X	2 556 247,4
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 612,76	X	132,62	X	221 886,0
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,145709	2 151,15	X	313,45	X	524 423,6
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,074587	3 396,94	X	253,37	X	423 910,9
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,071122	844,68	X	60,08	X	100 512,7
2.1.4. для посещений с иными целями	14.4	посещение	2,618238	492,50	X	1 289,49	X	2 157 455,0
2.1.5. в неотложной форме	14.5	посещение	0,540000	1 168,38	X	630,93	X	1 055 606,8
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	2 295,95	X	3 067,32	X	5 131 958,0

2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	422,45	X	34,08	X	57 016,0
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	373,97	X	11,43	X	19 118,1
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7	исследования	0,274512	2 561,71	X	703,20	X	1 176 563,3
2.1.7.1. компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,057732	3 824,06	X	220,77	X	369 373,6
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,022033	5 221,40	X	115,04	X	192 481,7
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,122408	824,88	X	100,97	X	168 937,1
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,035370	1 512,54	X	53,50	X	89 509,1
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	11 890,84	X	17,74	X	29 679,5
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	2 932,46	X	79,48	X	132 975,3
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	14.7.7	исследования	0,002081	39 380,81	X	81,95	X	137 124,0
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследования	0,003783	5 403,88	X	20,44	X	34 201,2
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	16 135,68	X	10,44	X	17 474,9
2.1.7.10. определение РНК вируса	14.7.10	исследования	0,001241	1 225,76	X	1,52	X	2 544,7

гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР								
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследования	0,000622	2 173,07	X	1,35	X	2 262,2
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	1 068,41	X	224,66	X	375 883,7
школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 573,26	X	8,84	X	14 793,4
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	3 462,21	X	953,87	X	1 595 929,9
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 816,85	X	217,00	X	363 065,3
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 094,01	X	125,22	X	209 509,9
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	4 092,94	X	568,85	X	951 747,7
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,018057	1 232,53	X	22,26	X	37 236,0
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,000970	4 060,69	X	3,94	X	6 590,5
пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,017087	1 071,97	X	18,32	X	30 645,5
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	3 587,20	X	117,77	X	197 044,8
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской	15	случай лечения	0,069345	36 274,44	X	2 515,46	X	4 208 633,1

реабилитации, в том числе:								
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	15.1	случай лечения	0,014388	89 117,68	X	1 282,23	X	2 145 329,9
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	131 035,74	X	97,10	X	162 484,3
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	69 841,27	X	89,96	X	150 507,9
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	16	случай госпитализации	0,176524	61 993,67	X	10 943,37	X	18 309 458,5
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случай госпитализации	0,010265	114 558,46	X	1 175,94	X	1 967 427,0
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	186 720,37	X	434,50	X	726 902,4
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,000430	288 446,13	X	124,03	X	207 392,8
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	390 752,46	X	73,85	X	123 477,8
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	234 809,70	X	110,83	X	185 499,7
4.6. трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 445 520,38	X	36,14	X	60 711,9

4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация:	17	X	X	X	X	572,76	X	958 284,4
5.1 В амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,003371	30 212,82	X	101,85	X	170 400,3
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002813	33 230,12	X	93,47	X	156 380,9
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,005869	64 314,41	X	377,44	X	631 503,2
6. Расходы на ведение дела СМО	18	X	X	X	X	192,71	X	322 429,1
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	19	X	X	X	X	9,23	X	15 438,4
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	22	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X

2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
женщины	22.3.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
мужчины	22.3.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.4. для посещений с иными целями	22.4	посещения	X	X	X	X	X	X
2.1.5. в неотложной форме	22.5	посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	22.6	обращение	X	X	X	X	X	X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций	X	X	X	X	X	X
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций	X	X	X	X	X	X
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.1. компьютерная томография	22.7.1	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования	X	X	X	X	X	X

2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	22.7.7	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том	22.10	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X

числе								
пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случай лечения	0,000147	62 670,60	X	9,22	X	15 417,0
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	23.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай лечения	0,000147	62 670,60	X	9,22	X	15 417,0
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.3. имплантация частотно-	24.3	случай	X	X	X	X	X	X

адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)		госпитализации						
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.6. трансплантация почки	24.6	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения	X	X	X	X	X	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела СМО	26	X	X	X	X	0,01	X	21,4
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	27	X	X	X	X	994,29	X	1 663 555,6
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь<1>	28	вызов	0,008064	5 696,09	X	45,93	X	76 851,4

скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	28.1	вызов	0,000133	9 268,61	X	1,23	X	2 062,5
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	30	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
женщины	30.3.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.4. для посещений с иными целями	30.4	посещения	0,442128	738,59	X	326,55	X	546 357,5
2.1.5. в неотложной форме	30.5	посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	30.6	обращение	0,067449	2 107,23	X	142,13	X	237 799,5
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций	X	X	X	X	X	X
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций	X	X	X	X	X	X

2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	30.7	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.1. компьютерная томография	30.7.1	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	30.7.7	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	30.7.8	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 33.7.10 + 41.7.10 + 49.7.10)	30.7.10	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 33.7.11+ 41.7.11 + 49.7.11)	30.7.11	исследования	X	X	X	X	X	X

2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	30.10	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случай лечения	0,002850	38 812,46	X	110,62	X	185 071,9
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	31.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X

3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	случай госпитализации	0,003385	105 828,74	X	358,23	X	599 358,3
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.6. трансплантация почки	32.6	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации	0,000694	296 653,89	X	205,88	X	344 456,0
5. Медицинская реабилитация:	33	X	X	X	X	10,83	X	18 117,0
5.1 В амбулаторных условиях	33.1	комплексные посещения	0,000386	6 698,20	X	2,59	X	4 325,8

5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации	0,000054	152 645,76	X	8,24	X	13 791,2
6. паллиативная медицинская помощь	34	X	X	X	X	X	X	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений	X	X	X	X	X	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	X	X	X	X	X	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	X	X	X	X	X	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	X	X	X	X	X	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела СМО	35	X	X	X	X	X	X	X
8. Иные расходы	36	X	X	X	X	X	X	X

<1> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются Правительством Тюменской области. Средний норматив финансовых затрат за счет средств бюджета на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) устанавливаются субъектом Российской Федерации за счет средств бюджета Тюменской области.

3. Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2027 год.

3.1. Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Тюменской области на 2027 год <1>.

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Тюменской области (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на	N строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Тюменской области на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Тюменской области			Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Тюменской области			
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <2>, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <2>, в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <2>	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <2>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <2>, <6>	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <1>, <3>	доли в общей структуре бюджетных расходов в <4>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <5>	доли средств МБТ в общей структуре расходов в за счет бюджетных ассигнований <5>

финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)															
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4 =5+6	5	6	7= 10/4	8	9	10 =11+12	11 =5*8	12 =6*9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований <7>, в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	17 736,78		1 200,49	29 003 467,7	100,0%	1 963 066,0	7%
I. Нормируемая медицинская помощь	02		X	X	X	X	X	X	3 841,51		1 200,49	6 281 694,8	21,7%	1 963 066,0	100,0%
1. Скорая медицинская	03	вызов	0,012929	0,003975	0,008954	6 097,28	6 083,98	6 103,18	78,83	24,18	54,65	128 906,9	X	89 361,1	X

помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <7>, в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС <8> лицам	04	вызов	0,003975	0,003975	X	6 083,98	6 083,98	X	24,18	24,18	X	39 545,8	X	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <9>	05	вызов	0,000136	X	0,000136	9 813,42	X	9 813,42	1,33	X	1,33	2 182,4	X	2 182,4	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <10>, в том числе:	07	посещение	0,584187	0,131715	0,452472	1 247,68	2 868,84	775,76	728,88	377,87	351,01	1 191 876,7	X	573 979,0	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	08	посещение	0,007878	0,007878	X	531,46	531,46	X	4,19	4,19	X	6 846,3	X	X	X

2.2. в связи с заболеваниями - обращений <11>, в том числе:	09	обращени е	0,115000	0,045988	0,069012	3 903,01	6 451,60	2 204,68	448,85	296,70	152,15	733 959,5	X	248 797,4	X
не идентифицированн ым и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	10	обращени е	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированна я медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <12>, в том числе:	11	случай лечения	0,003930	0,001014	0,002916	32 184,80	52 333,44	25 178,38	126,49	53,07	73,42	206 832,4	X	120 057,8	X
не идентифицированн ым и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	12	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированн ая, включая высокотехнологичн ую, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том	13	случай госпитализ ации	0,010840	0,007269	0,003571	181 800,7	194 512,8	155 924,4	1 970,7	1 413,9	556,8	3 222 551,6	X	910 498,0	X

числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	14	случай госпитализаций	0,001611	0,001611	X	67 426,62	67 426,62	X	108,62	108,62	X	177 624,2	X	X	X
5. Медицинская реабилитация <13>	15.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,000400	X	0,000400	7 227,05	X	7 227,05	2,89	X	2,89	4 727,1	X	4 727,1	X
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,000050	0,000050	X	53 127,36	53 127,36	X	2,66	2,66	X	4 343,7	X	0,0	X
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,000058	X	0,000058	164 964,40	X	164 964,40	9,57	X	9,57	15 645,6	X	15 645,6	X
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <14>, всего, в том числе:	20	посещение	0,031257	0,031257	X	2 048,47	2 048,47	X	64,03	64,03	X	104 701,5	X	X	X
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными	21	посещение	0,023257	0,023257	X	1 031,74	1 031,74	X	24,00	24,00	X	39 237,4	X	X	X

бригадами)															
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещени е	0,008000	0,008000	X	5 004,23	5 004,23	X	40,03	40,03	X	65 464,0	X	X	X
в том числе для детского населения	23	посещени е	0,002140	0,002140	X	5 005,04	5 005,04	X	10,71	10,71	X	17 514,5	X	X	X
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <15>	24	койко-день	0,074000	0,074000	X	5 521,63	5 521,63	X	408,60	408,60	X	668 149,8	X	X	X
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,003400	0,003400	X	5 521,89	5 521,89	X	18,77	18,77	X	30 700,2	X	X	X
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <12>	26	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27	x	x	x	x	x	x	x	10 996,65	10 996,7	X	17 981 899,6	62,0%	X	X
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях,	28	X	X	X	X	X	X	X	1 545,43	1 545,43	X	2 527 115,4	X	X	X

подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) <16>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС															
8. Высотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов,	29	X	0,002691	0,002691	X	376 072,39	376 072,39	X	1 011,93	1 011,93	X	1 654 718,5	X	X	X

утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188															
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	30	X	X	X	X	X	X	X	8 439,29	8 439,29	x	13 800 065,7	X	X	X
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС) <17>	31	X	X	X	X	X	X	X	8 076,76	8 076,76	x	13 207 248,4	X	X	X
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32	x	X	X	X	X	X	X	362,53	362,53	x	592 817,3	X	X	X

III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	35	x	x	x	x	x	x	x	2 898,62	2 898,62	x	4 739 873,3	16,3%	x	x
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного, (энтерального) питания <18>	36	x	x	x	x	x	x	x	2 738,65	2 738,65	x	4 478 283,7	X	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <18>	37	x	x	x	x	x	x	x	159,97	159,97	x	261 589,6	X	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <19>	38	x	x	x	x	x	x	x	0,00	0,00	x	0,0	x	x	x

<1> Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджетасубъекта Российской Федерации на 2026 год (далее соответственно - бюджетные ассигнования, ТПГГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных законом о бюджетесубъекта Российской Федерации, представленных в строке 02 "Бюджетные ассигнования консолидированного бюджетасубъекта Российской Федерации" (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТФОМС, ОМС)) и строке 08 "межбюджетные трансферты бюджетасубъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС" графы 5 таблицы "Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" Приложения 1 (далее - таблица Приложения 1).

<2> Числовое значение общего норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, в графе 4 является суммой значений норматива объема медицинской помощи, оказываемой непосредственно за счет бюджетных ассигнований (без учета средств межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС (далее - МБТ)) в графе 5 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств МБТ, в графе 6. Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ, в графе 7 рассчитывается, как указанная в графе 10 сумма значений подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4. Значения подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12 являются производными соответствующих нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, соответственно для графы 11 - произведение значений норматива в графе 5 на значения норматива в графе 8, для графы 12 - произведение значений норматива в графе 6 на значения норматива в графе 9.

<3> Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населениясубъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджетасубъекта Российской Федерации Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (далее - Программа). При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации исубъекта Российской Федерации в строке 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

<4> Доли в общей структуре бюджетных расходов по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100%.

<5> Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджетасубъекта Российской Федерации, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населениясубъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджетасубъекта Российской Федерации, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных законом о бюджетесубъекта Российской Федерации, представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения 1. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100%.

<6> Числовое значение подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджетасубъекта Российской Федерации, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц всубъекте Российской Федерации. Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы Приложения 1.

<7> Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаютсясубъектом Российской Федерации самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

<8>субъект Российской Федерации вправе оказывать незастрахованным по ОМС лицам за счет бюджетных ассигнований не только скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, но и предоставлять первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями, а также проводить диагностические и лечебные мероприятия в условиях дневного и/или круглосуточного стационара при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС. Бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджетесубъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

<9> Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта "Совершенствование экстренной медицинской помощи", и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных Программой средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость ТПГГ.

<10> Нормативы объема медицинской помощи с профилактической и иными целями включают в себя в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

<11> В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, требующие более однократного посещения пациента.

<12> Нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи/первичной специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые субъект Российской Федерации вправе устанавливать раздельно. В случае установления субъектом Российской Федерации нормативов объема и нормативов финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в пункте 3 (строка 11), а отражаются в дополнительном пункте 6.3. "паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара" (строка 26).

<13> Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долечивание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю "Медицинская реабилитация" может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТПГГ в установленном порядке.

<14> Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в пункте 2.1 (строка 07)

<15> Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам..

<16> Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных исполнительному органусубъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских

информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.

<17> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджетасубъекта Российской Федерации в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 1, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц всубъекте Российской Федерации, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения 2.1, рассчитанного на численность населениясубъекта Российской Федерации.

<18> Отражаются расходы бюджетасубъекта Российской Федерации на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательствомсубъекта Российской Федерации. Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50%-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения 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, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стьюarta-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<19> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнителю органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТППГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТППГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

3.2. Утвержденная стоимость территориальной программы ОМС Тюменской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо) Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения	
					руб.		тыс. руб.	
					за счет средств бюджета Тюменской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Тюменской области	за счет средств ОМС
А	Б	1	2	3	4	5	6	7
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	X	X	X	X	28 531,71	X	47 736 668,9
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,269751	6 084,59	X	1 641,33	X	2 746 115,2
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	4	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	3 111,15	X	809,42	X	1 354 249,4
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	3 721,20	X	1 637,13	X	2 739 104,6
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 799,57	X	142,10	X	237 750,7

2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,158198	2 305,00	X	364,65	X	610 092,4
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,080980	3 639,91	X	294,76	X	493 164,1
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,077218	905,06	X	69,89	X	116 928,3
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещение	3,060462	566,73	X	1 734,45	X	2 901 931,6
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,540000	1 251,89	X	676,02	X	1 131 056,3
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращение	1,403418	2 447,91	X	3 435,44	X	5 747 868,2
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	452,70	X	36,52	X	61 098,7
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	400,76	X	12,25	X	20 487,7
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7+22.7+30.7):	4.7	исследования	0,274786	2 748,83	X	755,34	X	1 263 766,0
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	4 097,61	X	236,56	X	395 796,3
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,022033	5 594,81	X	123,27	X	206 247,1

2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	883,93	X	108,20	X	181 030,6
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,035370	1 620,74	X	57,33	X	95 912,2
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	12 741,31	X	19,01	X	31 802,3
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	3 142,18	X	85,16	X	142 485,3
2.1.7.7. ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002141	41 288,78	X	88,40	X	147 896,4
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследования	0,003997	5 790,41	X	23,14	X	38 720,5
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	17 289,75	X	11,19	X	18 724,8
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	1 313,39	X	1,63	X	2 726,6
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	2 328,43	X	1,45	X	2 423,9
2.1.8. Школа для больных с	4.8	комплексное	0,210277	1 144,80	X	240,73	X	402 759,0

хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)		посещение						
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 685,79	X	9,47	X	15 851,5
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	3 709,74	X	1 022,07	X	1 710 030,6
онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.9.1 + 30.9.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,045050	5 161,35	X	232,52	X	389 031,6
сахарного диабета (сумма строк 14.9.2 + 22.9.2 + 30.9.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 243,79	X	134,18	X	224 495,7
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.9.3 + 22.9.3 + 30.9.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	4 385,62	X	609,53	X	1 019 805,8
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:	4.10	комплексное посещение	0,040988	1 424,37	X	58,39	X	97 678,9
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,001293	4 312,99	X	5,58	X	9 329,0
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,039695	1 330,29	X	52,81	X	88 349,9
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11+ 30.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	3 843,74	X	126,19	X	211 136,6
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,072342	37 738,09	X	2 730,04	X	4 567 667,2
3.1. для медицинской помощи по	5.1	случай лечения	0,014388	93 913,74	X	1 351,23	X	2 260 785,5

профилю «онкология» (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)								
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случай лечения	0,000888	124 980,75	X	110,98	X	185 721,4
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	72 636,52	X	93,56	X	156 531,7
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 16 + 24 + 32) в том числе:	6	случай госпитализации	0,180014	69 125,76	X	12 443,60	X	20 819 504,1
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	122 041,44	X	1 252,76	X	2 095 939,7
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	196 018,80	X	456,14	X	763 101,2
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,000430	300 757,30	X	129,33	X	216 244,5
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	407 881,01	X	77,09	X	128 890,4
4.5. оперативные вмешательства на	6.5	случай	0,000472	249 031,52	X	117,54	X	196 734,9

брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)		госпитализации						
4.6. трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 522 883,33	X	38,07	X	63 961,1
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	X	X	X	X	648,51	X	1 085 064,9
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексное посещение	0,003897	29 859,48	X	116,36	X	194 683,8
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,002926	35 514,93	X	103,92	X	173 881,1
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,006161	69 509,12	X	428,23	X	716 500,0
6. паллиативная медицинская помощь	8	X	X	X	X	X	X	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	X	X	X	X	X	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	X	X	X	X	X	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	X	X	X	X	X	X

6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	X	X	X	X	X	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	X	X	X	X	208,38	X	348 643,9
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	X	X	X	X	0,00	X	0,0
из строки 20:	11	X	X	X	X	X	X	X
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенций ФОМС)		X	X	X	X	27 349,18	X	45 758 164,5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261000	6 083,97	X	1 587,92	X	2 656 754,1
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	14	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	3 111,15	X	809,42	X	1 354 249,4
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	3 721,20	X	1 637,13	X	2 739 104,6
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 799,57	X	142,10	X	237 750,7
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,158198	2 305,00	X	364,65	X	610 092,4

женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,080980	3 639,91	X	294,76	X	493 164,1
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,077218	905,06	X	69,89	X	116 928,3
2.1.4. для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	531,42	X	1 391,39	X	2 327 952,7
2.1.5. в неотложной форме	14.5	посещение	0,540000	1 251,89	X	676,02	X	1 131 056,3
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	2 460,19	X	3 286,74	X	5 499 070,8
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	452,70	X	36,52	X	61 098,7
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	400,76	X	12,25	X	20 487,7
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7	исследования	0,274786	2 748,83	X	755,34	X	1 263 766,0
2.1.7.1. компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,057732	4 097,61	X	236,56	X	395 796,3
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,022033	5 594,81	X	123,27	X	206 247,1
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,122408	883,93	X	108,20	X	181 030,6
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,035370	1 620,74	X	57,33	X	95 912,2
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	12 741,30	X	19,01	X	31 802,3

2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	3 142,18	X	85,16	X	142 485,3
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	14.7.7	исследования	0,002141	41 288,78	X	88,40	X	147 896,4
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследования	0,003997	5 790,41	X	23,14	X	38 720,5
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	17 289,71	X	11,19	X	18 724,8
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	1 313,38	X	1,63	X	2 726,6
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследования	0,000622	2 328,42	X	1,45	X	2 423,9
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	1 144,80	X	240,73	X	402 759,0
школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 685,79	X	9,47	X	15 851,5
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	3 709,74	X	1 022,07	X	1 710 030,6
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,045050	5 161,35	X	232,52	X	389 031,6
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 243,79	X	134,18	X	224 495,7
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	4 385,62	X	609,53	X	1 019 805,8

2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,040988	1 424,37	X	58,39	X	97 678,9
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,001293	4 313,00	X	5,58	X	9 329,0
пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,039695	1 330,29	X	52,81	X	88 349,9
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	3 843,74	X	126,19	X	211 136,6
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	38 201,31	X	2 649,07	X	4 432 192,4
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	15.1	случай лечения	0,014388	93 913,74	X	1 351,23	X	2 260 785,5
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	137 342,23	X	101,77	X	170 304,4
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	72 636,51	X	93,56	X	156 531,7
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	16	случай госпитализации	0,176524	67 409,55	X	11 899,40	X	19 909 006,1
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случай госпитализации	0,010265	122 041,44	X	1 252,76	X	2 095 939,7
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением	16.2	случай госпитализации	0,002327	196 018,80	X	456,14	X	763 101,2

федеральных медицинских организаций)								
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,000430	300 757,30	X	129,33	X	216 244,5
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	407 881,04	X	77,09	X	128 890,4
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	249 031,51	X	117,54	X	196 734,9
4.6. трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 522 882,67	X	38,07	X	63 961,1
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация:	17	X	X	X	X	636,33	X	1 064 692,10
5.1 В амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,003506	32 382,66	X	113,53	X	189 956,7
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002926	35 514,94	X	103,92	X	173 881,1
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,006104	68 623,74	X	418,88	X	700 854,3
6. Расходы на ведение дела СМО	18	X	X	X	X	208,37	X	348 622,5
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	19	X	X	X	X	9,23	X	15 438,40

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	22	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
женщины	22.3.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
мужчины	22.3.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.4. для посещений с иными целями	22.4	посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.5. в неотложной форме	22.5	посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	22.6	обращение	X	X	X	X	X	X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций	X	X	X	X	X	X
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при	22.6.2	консультаций	X	X	X	X	X	X

дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями								
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.1. компьютерная томография	22.7.1	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	22.7.7	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим	22.7.11	исследования	X	X	X	X	X	X

вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)								
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	22.10	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случай лечения	0,000147	62 670,60	X	9,22	X	15 417,0
3.1. для медицинской помощи по	23.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X

профилю «онкология»								
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай лечения	0,000147	62 670,60	X	9,22	X	15 417,0
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.6. трансплантация почки	24.6	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.7. высокотехнологичная	24.7	случай	X	X	X	X	X	X

медицинская помощь		госпитализации						
5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения	X	X	X	X	X	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела СМО	26	X	X	X	X	0,01	X	21,4
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений)::	27	X	X	X	X	1 173,30	X	1 963 066,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь<1>	28	вызов	0,008751	6 103,33	X	53,41	X	89 361,1
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	28.1	вызов	0,000133	9 807,53	X	1,30	X	2 182,4
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	30	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
для проведения углубленной	30.2.1	комплексное	X	X	X	X	X	X

диспансеризации		посещение						
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
женщины	30.3.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.4. для посещений с иными целями	30.4	посещения	0,442224	775,76	X	343,06	X	573 978,9
2.1.5. в неотложной форме	30.5	посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	30.6	обращение	0,067449	2 204,68	X	148,70	X	248 797,4
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций	X	X	X	X	X	X
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций	X	X	X	X	X	X
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	30.7	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.1. компьютерная томография	30.7.1	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования	X	X	X	X	X	X

2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	30.7.7	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	30.7.8	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 33.7.10 + 41.7.10 + 49.7.10)	30.7.10	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 33.7.11+ 41.7.11 + 49.7.11)	30.7.11	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X

онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	30.10	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случай лечения	0,002850	25 178,00	X	71,76	X	120 057,8
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	31.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением	32	случай госпитализации	0,003490	155 929,88	X	544,20	X	910 498,0

медицинской реабилитации, в том числе:								
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.6. трансплантация почки	32.6	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации	0,000694	296 653,89	X	205,88	X	344 456,0
5. Медицинская реабилитация:	33	X	X	X	X	12,18	X	20 372,7
5.1 В амбулаторных условиях	33.1	комплексные посещения	0,000391	7 225,95	X	2,83	X	4 727,1
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации	0,000057	164 056,76	X	9,35	X	15 645,6

6. паллиативная медицинская помощь	34	X	X	X	X	X	X	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений	X	X	X	X	X	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	X	X	X	X	X	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	X	X	X	X	X	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	X	X	X	X	X	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела СМО	35	X	X	X	X	X	X	X
8. Иные расходы	36	X	X	X	X	0,00	X	0,0

 <1> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются Правительством Тюменской области. Средний норматив финансовых затрат за счет средств бюджета на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) устанавливаются субъектом Российской Федерации за счет средств бюджета Тюменской области.

4. Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2028 год.

4.1. Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Тюменской области на 2028 год <1>.

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Тюменской области (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на	N строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Тюменской области на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Полушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Тюменской области			Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Тюменской области			
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <2>, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <2>, в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <2>	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <2>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <2>, <6>	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <1>, <3>	доли в общей структуре бюджетных расходов в <4>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <5>	доли средств МБТ в общей структуре расходов в за счет бюджетных ассигнований <5>

финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)															
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4 =5+6	5	6	7= 10/4	8	9	10 =11+12	11 =5*8	12 =6*9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований <7>, в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	18 423,94	X	1 196,63	30 127 125,7	100,0%	1 956 741,4	6%
I. Нормируемая медицинская помощь	02		X	X	X	X	X	X	3 854,39	X	1 196,63	6 302 757,9	20,9%	1 956 741,4	100,0%
1. Скорая медицинская	03	вызов	0,012929	0,003975	0,008954	6 506,43	6 492,98	6 512,39	84,12	25,81	58,31	137 556,9	X	95 352,6	X

помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <7>, в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС <8> лицам	04	вызов	0,003975	0,003975	X	6 492,98	6 492,98	X	25,81	25,81	X	42 204,3	X	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <9>	05	вызов	0,000136	X	0,000136	10 402,21	X	10 402,21	1,41	X	1,41	2 313,3	X	2 313,3	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <10>, в том числе:	07	посещение	0,584187	0,131762	0,452425	1 293,55	2 888,92	828,92	755,67	380,65	375,02	1 235 689,5	X	613 245,5	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	08	посещение	0,007925	0,007925	X	572,65	572,65	X	4,54	4,54	X	7 421,0	X	X	X

2.2. в связи с заболеваниями - обращений <11>, в том числе:	09	обращени е	0,115000	0,045988	0,069012	4 007,91	6 491,08	2 353,17	460,91	298,51	162,40	753 686,0	X	265 554,6	X
не идентифицированн ым и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	10	обращени е	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированна я медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <12>, в том числе:	11	случай лечения	0,003930	0,001014	0,002916	33 479,20	52 590,55	26 833,49	131,57	53,33	78,25	215 150,7	X	127 949,8	X
не идентифицированн ым и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	12	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированн ая, включая высокотехнологичн ую, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том	13	случай госпитализ ации	0,010840	0,007121	0,003719	178 145,6	199 702,9	136 868,5	178 145,6	1 422,1	136 868,5	3 157 762,6	X	832 348,0	X

числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	14	случай госпитализаций	0,001464	0,001464	X	72 846,45	72 846,45	X	106,65	106,65	X	174 391,2	X	X	X
5. Медицинская реабилитация <13>	15.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,000400	X	0,000400	7 727,38	0,00	7 727,38	3,09	X	3,09	5 054,4	X	5 054,4	X
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,000050	0,000050	X	53 388,31	53 388,31	X	2,67	2,67	X	4 365,1	X	X	X
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,000060	X	0,000060	175 678,88	0,00	175 678,88	10,54	X	10,54	17 236,4	X	17 236,4	X
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <14>, всего, в том числе:	20	посещение	0,031257	0,031257	X	2 053,77	2 053,77	X	64,19	64,19	X	104 972,4	X	X	X
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными	21	посещение	0,023257	0,023257	X	1 034,28	1 034,28	X	24,05	24,05	X	39 334,0	X	X	X

бригадами)															
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещени е	0,008000	0,008000	X	5 017,56	5 017,56	X	40,14	40,14	X	65 638,4	X	X	X
в том числе для детского населения	23	посещени е	0,002140	0,002140	X	5 018,37	5 018,37	X	10,74	10,74	X	17 561,1	X	X	X
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <15>	24	койко-день	0,074000	0,074000	X	5 547,53	5 547,53	X	410,52	410,52	X	671 283,8	X	X	X
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,003400	0,003400	X	5 547,79	5 547,79	X	18,86	18,86	X	30 844,2	X	X	X
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <12>	26	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27	x	x	x	x	x	x	x	11 669,93	11 669,9	X	19 082 850,8	63,3%	X	X
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях,	28	X	X	X	X	X	X	X	1 561,99	1 561,99	X	2 554 190,1	X	X	X

подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) <16>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС															
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов,	29	X	0,002691	0,002691	X	376 072,39	376 072,39	X	1 011,93	1 011,93	X	1 654 718,5	X	X	X

утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188															
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	30	X	X	X	X	X	X	X	9 096,01	9 096,01	x	14 873 942,2	X	X	X
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС) <17>	31	X	X	X	X	X	X	X	8 101,20	8 101,20	x	13 247 213,5	X	X	X
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32	x	X	X	X	X	X	X	994,81	994,81	x	1 626 728,7	X	X	X

III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	35	x	x	x	x	x	x	x	2 899,63	2 899,63	x	4 741 517,0	15,7%	x	x
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного, (энтерального) питания <18>	36	x	x	x	x	x	x	x	2 739,41	2 739,41	x	4 479 521,3	X	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <18>	37	x	x	x	x	x	x	x	160,22	160,22	x	261 995,7	X	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <19>	38	x	x	x	x	x	x	x	0,00	0,00	x	0,0	x	x	x

<1> Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджетасубъекта Российской Федерации на 2026 год (далее соответственно - бюджетные ассигнования, ТПГГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных законом о бюджетесубъекта Российской Федерации, представленных в строке 02 "Бюджетные ассигнования консолидированного бюджетасубъекта Российской Федерации" (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТФОМС, ОМС)) и строке 08 "межбюджетные трансферты бюджетасубъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС" графы 5 таблицы "Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" Приложения 1 (далее - таблица Приложения 1).

<2> Числовое значение общего норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, в графе 4 является суммой значений норматива объема медицинской помощи, оказываемой непосредственно за счет бюджетных ассигнований (без учета средств межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС (далее - МБТ)) в графе 5 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств МБТ, в графе 6. Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ, в графе 7 рассчитывается, как указанная в графе 10 сумма значений подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4. Значения подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12 являются производными соответствующих нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, соответственно для графы 11 - произведение значений норматива в графе 5 на значения норматива в графе 8, для графы 12 - произведение значений норматива в графе 6 на значения норматива в графе 9.

<3> Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населениясубъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджетасубъекта Российской Федерации Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (далее - Программа). При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации исубъекта Российской Федерации в строке 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

<4> Доли в общей структуре бюджетных расходов по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100%.

<5> Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджетасубъекта Российской Федерации, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населениясубъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджетасубъекта Российской Федерации, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных законом о бюджетесубъекта Российской Федерации, представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения 1. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100%.

<6> Числовое значение подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджетасубъекта Российской Федерации, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц всубъекте Российской Федерации. Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы Приложения 1.

<7> Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаютсясубъектом Российской Федерации самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

<8>субъект Российской Федерации вправе оказывать незастрахованным по ОМС лицам за счет бюджетных ассигнований не только скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, но и предоставлять первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями, а также проводить диагностические и лечебные мероприятия в условиях дневного и/или круглосуточного стационара при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС. Бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджетесубъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

<9> Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта "Совершенствование экстренной медицинской помощи", и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных Программой средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость ТПГГ.

<10> Нормативы объема медицинской помощи с профилактической и иными целями включают в себя в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

<11> В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, требующие более однократного посещения пациента.

<12> Нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи/первичной специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые субъект Российской Федерации вправе устанавливать раздельно. В случае установления субъектом Российской Федерации нормативов объема и нормативов финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в пункте 3 (строка 11), а отражаются в дополнительном пункте 6.3. "паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара" (строка 26).

<13> Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долечивание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю "Медицинская реабилитация" может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТПГГ в установленном порядке.

<14> Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в пункте 2.1 (строка 07)

<15> Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам..

<16> Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных исполнительному органусубъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских

информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.

<17> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджетасубъекта Российской Федерации в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 1, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц всубъекте Российской Федерации, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения 2.1, рассчитанного на численность населениясубъекта Российской Федерации.

<18> Отражаются расходы бюджетасубъекта Российской Федерации на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательствомсубъекта Российской Федерации. Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50%-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения 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, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<19> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнителю органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТППГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТППГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

4.2. Утвержденная стоимость территориальной программы ОМС Тюменской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2028 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо) Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения	
					руб.		тыс. руб.	
					за счет средств бюджета Тюменской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Тюменской области	за счет средств ОМС
А	Б	1	2	3	4	5	6	7
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	X	X	X	X	30 552,24	X	51 117 230,1
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,269751	6 493,60	X	1 751,66	X	2 930 709,2
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	4	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	3 317,21	X	863,03	X	1 443 945,0
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	3 967,73	X	1 745,59	X	2 920 570,7
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 985,05	X	151,52	X	253 502,4

2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,170687	2 457,67	X	419,49	X	701 855,4
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,087373	3 880,99	X	339,09	X	567 342,5
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,083314	964,99	X	80,40	X	134 512,9
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещение	3,060417	609,68	X	1 865,87	X	3 121 796,9
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,540000	1 334,84	X	720,81	X	1 205 999,9
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращение	1,403418	2 610,13	X	3 663,10	X	6 128 765,5
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	482,72	X	38,94	X	65 150,3
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	427,34	X	13,06	X	21 846,5
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7+22.7+30.7):	4.7	исследования	0,275063	2 936,41	X	807,68	X	1 351 368,7
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	4 369,05	X	252,23	X	422 015,3
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,022033	5 965,44	X	131,44	X	219 910,0

2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	942,53	X	115,37	X	193 032,0
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,035370	1 728,05	X	61,12	X	102 262,5
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	13 585,30	X	20,27	X	33 908,9
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	3 350,34	X	90,80	X	151 924,5
2.1.7.7. ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002203	43 229,79	X	95,23	X	159 345,0
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследования	0,004212	6 173,94	X	26,01	X	43 513,9
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	18 435,00	X	11,93	X	19 965,1
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	1 400,34	X	1,74	X	2 907,1
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	2 482,61	X	1,54	X	2 584,4
2.1.8. Школа для больных с	4.8	комплексное	0,210277	1 220,64	X	256,67	X	429 440,7

хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)		посещение						
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 797,44	X	10,10	X	16 901,3
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	3 955,50	X	1 089,78	X	1 823 315,4
онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.9.1 + 30.9.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,045050	5 503,18	X	247,92	X	414 796,7
сахарного диабета (сумма строк 14.9.2 + 22.9.2 + 30.9.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 392,47	X	143,07	X	239 371,4
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.9.3 + 22.9.3 + 30.9.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	4 676,07	X	649,89	X	1 087 345,3
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:	4.10	комплексное посещение	0,042831	1 558,55	X	66,76	X	111 686,9
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,001940	4 602,34	X	8,93	X	14 939,2
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,040891	1 414,13	X	57,83	X	96 747,7
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11+ 30.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	4 098,39	X	134,55	X	225 124,6
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,072350	39 663,14	X	2 869,60	X	4 801 183,7
3.1. для медицинской помощи по	5.1	случай лечения	0,014388	98 748,71	X	1 420,80	X	2 377 177,7

профилю «онкология» (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)								
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случай лечения	0,000896	129 207,20	X	115,74	X	193 681,6
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	75 540,84	X	97,30	X	162 790,5
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 16 + 24 + 32) в том числе:	6	случай госпитализации	0,180159	74 136,66	X	13 356,40	X	22 346 717,1
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	129 494,62	X	1 329,26	X	2 223 940,6
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	205 453,89	X	478,09	X	799 832,0
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,000430	313 449,65	X	134,78	X	225 370,3
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	425 486,39	X	80,42	X	134 453,7
4.5. оперативные вмешательства на	6.5	случай	0,000472	263 253,54	X	124,26	X	207 970,3

брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)		госпитализации						
4.6. трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 600 907,14	X	40,02	X	67 238,1
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	X	X	X	X	717,30	X	1 200 145,9
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексное посещение	0,004038	31 941,08	X	128,99	X	215 825,9
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,003044	37 785,64	X	115,01	X	192 404,5
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,006409	73 852,05	X	473,30	X	791 915,5
6. паллиативная медицинская помощь	8	X	X	X	X	X	X	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	X	X	X	X	X	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	X	X	X	X	X	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	X	X	X	X	X	X

6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	X	X	X	X	X	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	X	X	X	X	223,90	X	374 604,5
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	X	X	X	X	X	X	X
из строки 20:	11	X	X	X	X	X	X	X
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенций ФОМС)		X	X	X	X	29 373,49	X	49 145 050,3
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261000	6 492,97	X	1 694,67	X	2 835 356,6
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	14	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	3 317,21	X	863,03	X	1 443 945,0
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	3 967,73	X	1 745,59	X	2 920 570,7
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 985,05	X	151,52	X	253 502,4
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,170687	2 457,67	X	419,49	X	701 855,4

женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,087373	3 880,99	X	339,09	X	567 342,5
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,083314	964,99	X	80,40	X	134 512,9
2.1.4. для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	572,65	X	1 499,34	X	2 508 551,7
2.1.5. в неотложной форме	14.5	посещение	0,540000	1 334,84	X	720,81	X	1 205 999,9
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	2 623,10	X	3 504,38	X	5 863 210,8
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	482,72	X	38,94	X	65 150,3
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	427,34	X	13,06	X	21 846,5
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7	исследования	0,275063	2 936,40	X	807,68	X	1 351 368,7
2.1.7.1. компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,057732	4 369,05	X	252,23	X	422 015,3
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,022033	5 965,44	X	131,44	X	219 910,0
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,122408	942,53	X	115,37	X	193 032,0
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,035370	1 728,05	X	61,12	X	102 262,5
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	13 585,30	X	20,27	X	33 908,9

2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	3 350,34	X	90,80	X	151 924,5
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	14.7.7	исследования	0,002203	43 229,78	X	95,23	X	159 345,0
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследования	0,004212	6 173,94	X	26,01	X	43 513,9
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	18 434,96	X	11,93	X	19 965,1
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	1 400,34	X	1,74	X	2 907,1
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследования	0,000622	2 482,65	X	1,54	X	2 584,4
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	1 220,64	X	256,67	X	429 440,7
школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 797,44	X	10,10	X	16 901,3
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	3 955,50	X	1 089,78	X	1 823 315,4
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,045050	5 503,18	X	247,92	X	414 796,7
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 392,47	X	143,07	X	239 371,4
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	4 676,07	X	649,89	X	1 087 345,3

2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,042831	1 558,55	X	66,76	X	111 686,9
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,001940	4 602,35	X	8,93	X	14 939,2
пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,040891	1 414,13	X	57,83	X	96 747,7
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	4 098,39	X	134,55	X	225 124,6
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	40 145,98	X	2 783,92	X	4 657 816,9
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	15.1	случай лечения	0,014388	98 748,71	X	1 420,80	X	2 377 177,7
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	143 761,81	X	106,53	X	178 264,6
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	75 540,83	X	97,30	X	162 790,5
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	16	случай госпитализации	0,176524	72 845,12	X	12 858,91	X	21 514 369,1
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случай госпитализации	0,010265	129 494,62	X	1 329,26	X	2 223 940,6
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением	16.2	случай госпитализации	0,002327	205 453,90	X	478,09	X	799 832,0

федеральных медицинских организаций)								
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,000430	313 449,67	X	134,78	X	225 370,3
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	425 486,45	X	80,42	X	134 453,7
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	263 253,55	X	124,26	X	207 970,3
4.6. трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 600 906,37	X	40,02	X	67 238,1
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация:	17	X	X	X	X	703,98	X	1 177 854,8
5.1 В амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,003647	34 535,72	X	125,97	X	210 771,5
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,003044	37 785,65	X	115,01	X	192 404,5
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,006350	72 910,95	X	463,00	X	774 678,8
6. Расходы на ведение дела СМО	18	X	X	X	X	223,88	X	374 583,1
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	19	X	X	X	X	9,23	X	15 438,40

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	22	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
женщины	22.3.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
мужчины	22.3.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.4. для посещений с иными целями	22.4	посещения	X	X	X	X	X	X
2.1.5. в неотложной форме	22.5	посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	22.6	обращение	X	X	X	X	X	X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций	X	X	X	X	X	X
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при	22.6.2	консультаций	X	X	X	X	X	X

дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями								
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.1. компьютерная томография	22.7.1	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	22.7.7	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим	22.7.11	исследования	X	X	X	X	X	X

вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)								
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	22.10	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случай лечения	0,000155	59 296,03	X	9,22	X	15 417,0
3.1. для медицинской помощи по	23.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X

профилю «онкология»								
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай лечения	0,000155	59 296,03	X	9,22	X	15 417,0
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.6. трансплантация почки	24.6	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.7. высокотехнологичная	24.7	случай	X	X	X	X	X	X

медицинская помощь		госпитализации						
5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения	X	X	X	X	X	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела СМО	26	X	X	X	X	0,01	X	21,4
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений)::	27	X	X	X	X	1 169,52	X	1 956 741,4
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь<1>	28	вызов	0,008751	6 512,55	X	56,99	X	95 352,6
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	28.1	вызов	0,000133	10 395,96	X	1,38	X	2 313,3
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	30	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
для проведения углубленной	30.2.1	комплексное	X	X	X	X	X	X

диспансеризации		посещение						
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
женщины	30.3.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.4. для посещений с иными целями	30.4	посещения	0,442179	828,92	X	366,53	X	613 245,5
2.1.5. в неотложной форме	30.5	посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	30.6	обращение	0,067449	2 353,17	X	158,72	X	265 554,7
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций	X	X	X	X	X	X
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций	X	X	X	X	X	X
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	30.7	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.1. компьютерная томография	30.7.1	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования	X	X	X	X	X	X

2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	30.7.7	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	30.7.8	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 33.7.10 + 41.7.10 + 49.7.10)	30.7.10	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 33.7.11+ 41.7.11 + 49.7.11)	30.7.11	исследования	X	X	X	X	X	X
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X

онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	30.10	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случай лечения	0,002850	26 833,09	X	76,47	X	127 949,8
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	31.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением	32	случай госпитализации	0,003635	136 859,92	X	497,49	X	832 348,0

медицинской реабилитации, в том числе:								
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.6. трансплантация почки	32.6	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации	0,000694	296 653,89	X	205,88	X	344 456,0
5. Медицинская реабилитация:	33	X	X	X	X	13,32	X	22 290,8
5.1 В амбулаторных условиях	33.1	комплексные посещения	0,000391	7 726,21	X	3,02	X	5 054,4
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации	0,000059	174 610,19	X	10,30	X	17 236,4

6. паллиативная медицинская помощь	34	X	X	X	X	X	X	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений	X	X	X	X	X	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	X	X	X	X	X	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	X	X	X	X	X	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	X	X	X	X	X	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела СМО	35	X	X	X	X	X	X	X
8. Иные расходы	36	X	X	X	X	X	X	X

 <1> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются Правительством Тюменской области. Средний норматив финансовых затрат за счет средств бюджета на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) устанавливаются субъектом Российской Федерации за счет средств бюджета Тюменской области.