



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 03.04.2015 № 152

О внесении изменений в постановление правительства Тульской области от 20.12.2013 № 770

В целях обеспечения конституционных прав граждан Тульской области на получение бесплатной медицинской помощи, на основании статьи 34 Устава (Основного Закона) Тульской области правительство Тульской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ**:

1. Внести в постановление правительства Тульской области от 20.12.2013 № 770 «О территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тульской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» следующие изменения:

а) разделы V – VII приложения к постановлению изложить в новой редакции (приложение № 1);

б) приложение № 1 к территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тульской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов изложить в новой редакции (приложение № 2);

в) приложение № 10 к территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тульской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов изложить в новой редакции (приложение № 3).

2. Постановление вступает в силу со дня официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2014 года.

**Первый заместитель губернатора
Тульской области – председатель
правительства Тульской области**



Ю.М. Андрианов

V. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования – в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014-2016 годы – в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, не застрахованным лицам, по заболеваниям, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, на 2015 год – 0,0009 (или 0,001) вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2014 год – 2,77 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,27 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,9 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2014 год – 2,12 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,92 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,18 обращения

на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год – 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,5 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014 год – 0,665 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,55 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на 2015 год – 0,663 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на 2016 год – 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год – 0,21 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,189 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; на 2015 год – 0,191 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; на 2016 год – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год – 0,03 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета Тульской области.

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

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Программы на 2014 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1510,8 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Тульской области – 360 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 322,0 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Тульской области – 1044 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 943,3 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 412,2 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Тульской области – 559,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1241,7 рубля;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – 113109 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Тульской области – 61732,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 19402,0 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1293,8 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в

стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Тульской области – 1654,3 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2015 и 2016 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1710,1 рубля на 2015 год, 1804,2 рубля на 2016 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Тульской области – 371,7 рубля на 2015 год, 388,4 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 351 рубль на 2015 год, 355,5 рубля на 2016 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Тульской области – 1078 рубля на 2015 год, 1126,5 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 983,4 рубля на 2015 год, 1039,4 рубля на 2016 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 449,3 рубля на 2015 год, 452,2 рубля на 2016 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Тульской области 577,6 рубля на 2015 год, 603,6 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1306,9 рубля на 2015 год, 1323,4 рубля на 2016 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Тульской области 63743,8 рубля на 2015 год, 66612,3 рубля на 2016 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 22233,1 рубля на 2015 год, 23559,3 рубля на 2016 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 1539,3 рубля на 2015 год, 1623,4 рубля на 2016 год;

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

средств бюджета Тульской области – 1708,2 рублей на 2015 год, 1785,1 рубля на 2016 год.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Подушевые нормативы финансирования установлены исходя из нормативов, предусмотренных разделом V Программы и настоящим разделом.

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

в 2014 году – 10824,6 рубля, в 2015 году – 11599,1 рубля, в 2016 году – 12215,8 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2014 году – 7170,7 рубля, в 2015 году – 8260,7 рубля, в 2016 году – 8727,2 рубля.

Подушевой норматив финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств обязательного медицинского страхования из средств субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования включает в 2014 году остаток средств 2013 года (208,2 рубля).

Подушевой норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2014 году составляет 7734,6 рубля (в расчете на одно застрахованное лицо) и превышает установленный базовой программой обязательного медицинского страхования подушевой норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования (6962,5 рубля) на 772,1 рубля в связи с установлением дополнительного финансового обеспечения за счет средств субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (208,2 рубля), прочих (налоговых, неналоговых) поступлений (10,2 рубля) и средств, передаваемых из бюджета Тульской области бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области в виде межбюджетных трансфертов в случаях, установленных законодательством Тульской области (553,7 рубля).

В дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования страховым случаям территориальная программа обязательного медицинского страхования Тульской области устанавливает дополнительные страховые случаи по стационарной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в объеме – 0,013 случаев госпитализации в стационарных условиях.

В дополнение к установленному базовой программой обязательного медицинского страхования финансовому обеспечению территориальная программа обязательного медицинского страхования Тульской области устанавливает дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в размере:

3,6 рубля – на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

4,6 рубля – на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях;

10,5 рубля – на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

215,8 рубля – на 1 случай госпитализации в стационарных условиях;

13,8 рубля – на 1 пациенто-день в условиях дневных стационаров.

Структура расходов дополнительного финансового обеспечения тарифов на посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях, обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, случай госпитализации в стационарных условиях и пациенто-день в условиях дневных стационаров соответствует структуре тарифов в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и устанавливается Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Тульской области.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования Тульской области устанавливает в 2014 году страховые случаи оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в объеме предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо – 0,318 вызова; норматив финансовых затрат на вызов скорой медицинской помощи составляет 1507,4 рубля; норматив финансового обеспечения в расчете на 1 застрахованное лицо составляет 479,4 рубля.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи в 2014 году осуществляется за счет средств, передаваемых из бюджета Тульской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области в виде межбюджетных трансфертов на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Способы оплаты скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Структура тарифов на оплату скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования соответствует структуре тарифов в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и устанавливается Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Тульской области.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

	Наименование медицинской организации
1	Государственное учреждение здравоохранения «Тульский областной госпиталь ветеранов войн и труда»
2	Государственное учреждение здравоохранения «Тульская городская больница скорой медицинской помощи им. Д.Я. Ваныкина»
3	Государственное учреждение здравоохранения «Алексинская районная больница № 1 имени профессора В.Ф.Снегирева»
4	Государственное учреждение здравоохранения «Белевская центральная районная больница»
5	Государственное учреждение здравоохранения «Богородицкая центральная районная больница»
6	Государственное учреждение здравоохранения «Веневская центральная районная больница»
7	Государственное учреждение здравоохранения «Воловская центральная районная больница»
8	Государственное учреждение здравоохранения «Донская городская больница № 1»
9	Государственное учреждение здравоохранения «Дубенская центральная районная больница»
10	Государственное учреждение здравоохранения «Ефремовская районная больница»
11	Государственное учреждение здравоохранения «Заокская центральная районная больница»
12	Государственное учреждение здравоохранения «Кимовская центральная районная больница»
13	Государственное учреждение здравоохранения «Киреевская центральная районная больница»

	Наименование медицинской организации		
14	Государственное учреждение здравоохранения	«Куркинская центральная районная больница»	
15	Государственное учреждение здравоохранения	«Ленинская районная больница»	
16	Государственное учреждение здравоохранения	«Новомосковская городская клиническая больница»	
17	Государственное учреждение здравоохранения	«Одоевская центральная районная больница»	
18	Государственное учреждение здравоохранения	«Плавская центральная районная больница»	
19	Государственное учреждение здравоохранения	«Суворовская центральная районная больница»	
20	Государственное учреждение здравоохранения	«Тепло-Огаревская центральная районная больница»	
21	Государственное учреждение здравоохранения	«Узловская районная больница»	
22	Государственное учреждение здравоохранения	«Чернская центральная районная больница»	
23	Государственное учреждение здравоохранения	«Щекинская районная больница»	
24	Государственное учреждение здравоохранения	«Ясногорская районная больница»	

Территориальная программа обязательного медицинского страхования Тульской области устанавливает дополнительное финансовое обеспечение скорой медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на осуществление денежных выплат каждому врачу бригад скорой медицинской помощи, выполняющему оказание медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортном происшествии в размере 10,0 тыс. рублей ежемесячно.

Дополнительное финансовое обеспечение скорой медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования составляет 3,4 рубля на 1 вызов скорой медицинской помощи.

Дополнительное финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется в пределах средств, передаваемых из бюджета Тульской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области в виде межбюджетных трансфертов на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Дополнительное финансовое обеспечение скорой медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования установлено для следующих медицинских организаций:

	Наименование медицинской организации
1	Государственное учреждение здравоохранения «Богородицкая центральная районная больница»
2	Государственное учреждение здравоохранения «Веневская центральная районная больница»
3	Государственное учреждение здравоохранения «Ефремовская районная больница»
4	Государственное учреждение здравоохранения «Киреевская центральная районная больница»
5	Государственное учреждение здравоохранения «Узловская районная больница»

В дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования страховым случаям территориальная программа обязательного медицинского страхования Тульской области в 2014 году устанавливает страховые случаи оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи для лиц, не застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, для осуществления вызовов по заболеваниям, не включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования в объеме предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо – 0,002 вызова; норматив финансовых затрат на вызов скорой медицинской помощи составляет 1507,4 рубля; норматив финансового обеспечения в расчете на 1 застрахованное лицо составляет 2,8 рубля.

Финансовое обеспечение скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи для лиц, не застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, для осуществления вызовов по заболеваниям, не включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2014 году осуществляется за счет средств, передаваемых из бюджета Тульской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области в виде межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи для лиц, не застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, для

осуществления вызовов по заболеваниям, не включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Способы оплаты скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи для лиц, не застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, для осуществления вызовов по заболеваниям, не включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Структура тарифов на оплату скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи для лиц, не застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, для осуществления вызовов по заболеваниям, не включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, соответствует структуре тарифов в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и устанавливается Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Тульской области.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи для лиц, не застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, для осуществления вызовов по заболеваниям, не включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования:

	Наименование медицинской организации
1	Государственное учреждение здравоохранения «Тульская городская больница скорой медицинской помощи им. Д.Я. Ванькина»
2	Государственное учреждение здравоохранения «Донская городская больница № 1»
3	Государственное учреждение здравоохранения «Веневская центральная районная больница»
4	Государственное учреждение здравоохранения «Дубенская центральная районная больница»
5	Государственное учреждение здравоохранения «Заокская центральная районная больница»
6	Государственное учреждение здравоохранения «Ленинская районная больница»
7	Государственное учреждение здравоохранения «Одоевская центральная районная больница»
8	Государственное учреждение здравоохранения «Плавская центральная районная больница»

	Наименование медицинской организации
9	Государственное учреждение здравоохранения «Суворовская центральная районная больница»
10	Государственное учреждение здравоохранения «Узловская районная больница»
11	Государственное учреждение здравоохранения «Щекинская районная больница»
12	Государственное учреждение здравоохранения «Ясногорская районная больница»

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Тульской области между министерством здравоохранения Тульской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Тульской области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, созданной в Тульской области в установленном порядке.

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

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

фельдшерам и медицинским сестрам фельдшерско-акушерских пунктов за оказанную медицинскую помощь на фельдшерско-акушерских пунктах;

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

врачам-специалистам и медицинским сестрам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:
по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

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

VII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи:

Критерии доступности и качества медицинской помощи	Целевые значения		
	2014 год	2015 год	2016 год
Удовлетворенность населения медицинской помощью (% от числа опрошенных)	62	66	67
городского населения	62	66	67
сельского населения	62	66	67
Смертность населения (на 1000 человек)	17,2	17,1	17,0
городского населения	17,2	17,1	16,9
сельского населения	18,3	17,8	17,6
Смертность населения от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. человек)	963,5	934,9	906,8
городского населения	832,8	810,0	785,7
сельского населения	901,8	955,3	926,6
Смертность населения от новообразований (на 100 тыс. человек)	246,9	233,1	227,2
городского населения	265,0	235,8	230,5
сельского населения	291,0	218,8	217,1
Смертность населения от злокачественных новообразований (на 100 тыс. человек)	233,2	226,1	220,5
городского населения	248,3	242,8	220,5
сельского населения	222,1	217,2	212,6
Смертность населения от туберкулеза (на 100 тыс. человек)	11,9	11,6	11,2
городского населения	8,7	8,5	8,3
сельского населения	14,2	13,9	13,7
Смертность населения в трудоспособном возрасте (на 100 тыс. человек соответствующего возраста)	645,1	598,9	580,5
Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. человек соответствующего возраста)	205,6	195,2	192,2
Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	6,8	6,8	6,8
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	7,2	6,7	6,6
городского населения	7,1	7,0	6,9
сельского населения	6,6	6,7	6,6
Смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	73,4	71,0	69,0
Смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	83,0	82,0	82,0
Удельный вес пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете (процент)	52,3	52,5	52,8
Обеспеченность населения врачами – всего населения (на 10 тыс. человек)	27,5	32,3	34,7

Критерии доступности и качества медицинской помощи	Целевые значения		
	2014 год	2015 год	2016 год
городского населения	34,2	35,3	35,8
сельского населения	84,0	68,0	68,5
оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях - всего населения	14,0	14,6	14,8
городского населения	17,4	17,5	17,8
сельского населения	32,0	32,5	33,0
оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях – всего населения	10,9	11,0	11,0
городского населения	14,0	14,3	14,3
сельского населения	35,0	28,9	28,9
Обеспеченность населения средним медицинским персоналом - всего населения (на 10 тыс. человек)	85,0	85,2	85,4
городского населения	107,6	107,8	108,2
сельского населения	219,1	220,0	220,1
оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях – всего населения	27,7	28,1	28,3
городского населения	43,6	43,7	43,8
сельского населения	84,4	84,5	84,8
оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях – всего населения	30,8	30,8	30,8
городского населения	45,4	45,4	45,4
сельского населения	96,9	96,9	96,9
Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по Тульской области (дни)	11,7	11,0	11,0
Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности (количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием) – всего	4400,0	4500,0	4500,0
в городских поселениях	4450,0	4550,0	4550,0
в сельской местности	4100,0	4150,0	4200,0
Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда (средняя занятость койки в году (количество дней) – всего	326	326	331
в городских поселениях	326	326	326
в сельской местности	326	326	326
Удельный вес расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу (процент)	7,7	7,8	7,9
Удельный вес расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу (процент)	1,9	2,4	2,5
Удельный вес расходов на оказание паллиативной медицинской помощи в общих расходах на Программу (процент)	1,24	1,44	1,47

Критерии доступности и качества медицинской помощи	Целевые значения		
	2014 год	2015 год	2016 год
Удельный вес числа пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях, в общем числе пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями (процент)	51,3	45,8	46,0
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей – всего (процент), в том числе проживающих:	99,7	99,5	99,5
в городских поселениях	98,2	98,0	98,0
в сельской местности	97,0	97,0	97,0
Удельный вес числа пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России, ФМБА и другим распорядителям средств федерального бюджета, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (процент)	0,9	0,9	0,9
Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	223	223	223
Удельный вес фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов (процент)	14,0	11,0	9,0
Удельный вес выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов (процент)	80,0	81,0	82,0
Удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации – всего (процент), в том числе проживающих:	95,0	95,0	95,0
в городских поселениях	98,0	98,0	98,0
в сельской местности	90,0	90,0	90,0
Удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процент)	36,0	38,0	40,0
Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве	17,0	20,0	23,0

Критерии доступности и качества медицинской помощи	Целевые значения		
	2014 год	2015 год	2016 год
пациентов с острым инфарктом миокарда (процент)			
Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (процент)	15,0	18,0	21,0
Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромбозов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (процент)	1,7	2,0	2,2
Удельный вес числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (процент)	28,0	32,0	34,0
Удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом (процент)	1,8	2,0	2,2
Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы (процент)	1,0	1,0	1,0

Приложение № 2
к постановлению правительства
Тульской области

от 03.04.2015 № 152

Приложение № 1
к территориальной Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания населению Тульской области
медицинской помощи на 2014 год и на
плановый период 2015 и 2016 годов

**РАСЧЕТНАЯ И УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
территориальной Программы государственных гарантий бесплатного
оказания населению Тульской области медицинской помощи на 2014 год**

Источники финансового обеспечения территориальной Программы	№ стро- ки	Утвержденная стоимость территориальной Программы		Расчетная стоимость территориальной Программы	
		всего (млн. руб.)	на одного человека (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного человека (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6
Стоимость территориальной Программы, всего, (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	16413,5	10824,6	16410,1	10821,1
I. Средства бюджета Тульской области*	02	4701,4	3090,0	5069,5	3331,9
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего, (сумма строк 04+10)	03	11712,1	7734,6	11340,6	7489,2
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы (сумма строк 05+06+09), в том числе:	04	11707,9	7731,8	11340,6	7489,2
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	10858,2	7170,7	10543,0	6962,5
1.2. Межбюджетные трансферты бюджета Тульской области на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	06	834,2	550,9	797,6	526,7
1.2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Тульской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно- авиационной) скорой медицинской помощи)	07	727,5	480,4	725,9	479,4

1	2	3	4	5	6
1.2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Тульской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	08	106,7	70,5	71,7	47,3
1.3. Прочие поступления	09	15,5	10,2	0	0
2. Межбюджетные трансферты бюджета Тульской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	10	4,2	2,8	0	0
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Тульской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	11	4,2	2,8	0	0
в том числе межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Тульской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) незастрахованным лицам	11.1	4,2	2,8	0	0
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Тульской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	12	0	0	0	0

* без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС

Численность населения Тульской области по состоянию на 01 января 2014 - 1 521 497 чел.

Численность застрахованного населения Тульской области по состоянию на 01 апреля 2013 - 1 514 252 чел.

РАСЧЕТНАЯ СТОИМОСТЬ
территориальной Программы государственных гарантий бесплатного
оказания населению Тульской области медицинской помощи
на 2015 год

Источники финансового обеспечения территориальной Программы	№ строки	Расчетная стоимость территориальной Программы	
		всего (млн. руб.)	на одного человека (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4
Стоимость территориальной Программы, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	17499,8	11599,1
I. Средства бюджета Тульской области*	02	5047,0	3338,4
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего, (сумма строк 04+10)	03	12452,8	8260,7
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы (сумма строк 05+06+09), в том числе:	04	12452,8	8260,7
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	12452,8	8260,7
1.2. Межбюджетные трансферты бюджета Тульской области на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	06	0	0
1.2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Тульской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	07	0	0
1.2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Тульской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	08	0	0
1.3. Прочие поступления	09	0	0
2. Межбюджетные трансферты бюджета Тульской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	10	0	0
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Тульской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	11	0	0
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Тульской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в	12	0	0

1	2	3	4
соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»			

* без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС

Прогнозная численность населения Тульской области по состоянию на 01 января 2015 - 1 511 800 чел.

Численность застрахованного населения Тульской области по состоянию на 01 апреля 2014 - 1 507 472 чел.

РАСЧЕТНАЯ СТОИМОСТЬ
территориальной Программы государственных гарантий бесплатного
оказания населению Тульской области медицинской помощи
на 2016 год

Источники финансового обеспечения территориальной Программы	№ стро-ки	Расчетная стоимость территориальной Программы	
		всего (млн. руб.)	на одного человека (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4
Стоимость территориальной Программы всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	18365,7	12215,8
I. Средства бюджета Тульской области*	02	5255,6	3488,6
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04+10)	03	13110,1	8727,2
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы (сумма строк 05+06+09), в том числе:	04	13110,1	8727,2
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	13110,1	8727,2
1.2. Межбюджетные трансферты бюджета Тульской области на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	06	0	0
1.2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Тульской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	07	0	0
1.2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Тульской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	08	0	0
1.3. Прочие поступления	09	0	0
2. Межбюджетные трансферты бюджета Тульской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	10	0	0

1	2	3	4
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Тульской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	11	0	0
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Тульской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	12	0	0

* без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС

Прогнозная численность населения Тульской области по состоянию на 01 января 2016 - 1 506 520 чел.

Прогнозная численность застрахованного населения Тульской области по состоянию на 01 апреля 2015 - 1 502 207 чел.

**Приложение № 3
к постановлению правительства
Тульской области**

от 03.04.2015 № 152

**Приложение № 10
к территориальной Программе
государственных гарантий бесплатного
оказания населению Тульской области
медицинской помощи на 2014 год и на
плановый период 2015 и 2016 годов**

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тульской области
медицинской помощи по условиям ее предоставления на 2014 год**

Виды медицинской помощи по источникам финансирования	№ стро- ки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (руб.)	Подушевые нормативы финансирования территориальной Программы		Стоимость территориальной Программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		млн. руб.		
					за счет средств бюджета Тульской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Тульской области	за счет средств ОМС	
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет бюджета Тульской области, в том числе*:	01		X	X	2916,0	X	4436,6	X	27,0
1. скорая медицинская помощь	02	вызов	X	X	9,5	X	14,5****	X	X
2. при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		X	X	1749,6	X	2661,9	X	X

А		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
в амбулаторных условиях		04.1	посещение с профилактической целью	0,5	360,0	180,0	X	273,9	X	X	
		04.2	обращение	0,2	1044,0	208,8	X	317,7	X	X	
в стационарных условиях		05.1	случай госпитализации	0,021	61732,8	1296,4	X	1972,4	X	X	
		05.2	койко-день				X		X	X	
в дневных стационарах		06	пациенто-день	0,115	559,4	64,4	X	97,9	X	X	
3. при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:		07		X	X	0	X	0	X	X	
скорая медицинская помощь		08	вызов	X	X	0	X	0	X	X	
в амбулаторных условиях		09	посещение	X	X	0	X	0	X	X	
в стационарных условиях		10	случай госпитализации	X	X	0	X	0	X	X	
в дневных стационарах		11	пациенто-день	X	X	0	X	0	X	X	
4. паллиативная медицинская помощь		12	койко-день	0,092	1654,3	152,2	X	231,6	X	X	
5. иные государственные услуги (работы)		13		X	X	941,9	X	1433,0	X	X	
6. специализированная, высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Тульской области		14	койко-день	X	X	62,8	X	95,6	X	X	
II. Средства бюджета Тульской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**		15		X	X	174,0	X	264,8	X	1,6	
скорая медицинская помощь		16	вызов	X	X	X	X	X	X	X	
в амбулаторных условиях		17	посещение	X	X	59,9	X	91,2	X	X	
в стационарных условиях		18	случай госпитализации	X	X	111,6	X	169,8	X	X	
в дневных стационарах		19	пациенто- день	X	X	2,5	X	3,8	X	X	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		20		X	X	X	7734,6	X	11712,1	71,4	
скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)		21	вызов	0,320	1510,8	X	483,2	X	731,7	X	
в амбулаторных условиях	сумма строк	28.1+33.1	22.1	посещение с профилактической целью	2,27	322,0	X	730,9	X	1106,8	X
		28.2+33.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,46	412,2	X	189,6	X	287,1	X

А		1	2	3	4	5	6	7	8	9
	28.3+33.3	22.3	обращение	1,92	943,3	X	1811,1	X	2742,5	X
в стационарных условиях, в том числе:	сумма строк 29.1+34.1	23.1	случай госпитализации	0,189	19402,0	X	3667,7	X	5553,8	X
	сумма строк 29.2+34.2	23.2	койко-день			X		X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 29.3+34.3)		23.3	койко-день	0,03	1293,8	X	38,8	X	58,8	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 29.4+34.4)		23.4	случай госпитализации	0,0004	109628,8	X	42,4	X	64,1	X
в дневных стационарах (сумма строк 30+35)		24	пациенто-день	0,55	1241,7	X	683,0	X	1034,1	X
затраты на административно-управленческий персонал в сфере ОМС***		25		X	X	X	169,1	X	256,1	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		26		X	X	X	7562,7	X	11451,8	69,8
скорая медицинская помощь		27	вызов	0,318	1510,8	X	480,4	X	727,5	X
в амбулаторных условиях		28.1	посещение с профилактической целью	2,27	322,0	X	730,9	X	1106,8	X
		28.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,46	412,2	X	189,6	X	287,1	X
		28.3	обращение	1,92	943,3	X	1811,1	X	2742,5	X
в стационарных условиях, в том числе:		29.1	случай госпитализации	0,189	19402,0	X	3667,7	X	5553,8	X
		29.2	койко- день			X		X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях		29.3	койко- день	0,03	1293,8	X	38,8	X	58,8	X
высокотехнологичная медицинская помощь		29.4	случай госпитализации	0,0004	109628,8	X	42,4	X	64,1	X
в дневных стационарах		30	пациенто-день	0,55	1241,7	X	683,0	X	1034,1	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:		31		X	X	X	2,8	X	4,2	X
скорая медицинская помощь		32	вызов	0,002	1507,4	X	2,8	X	4,2	X
в амбулаторных условиях		33.1	посещение с профилактической целью	X	X	0	0	X	0	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	33.2	посещение по неотложной медицинской помощи	X	X	0	0	X	0	X
	33.3	обращение	X	X	0	0	X	0	X
в стационарных условиях, в том числе:	34.1	случай госпитализации	X	X	0	0	X	0	X
	34.2	койко- день	X	X	0	0	X	0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	34.3	койко- день	X	X	0	0	X	0	X
высокотехнологичная медицинская помощь	34.4	случай госпитализации	X	X	0	0	X	0	X
в дневных стационарах	35	пациенто - день	X	X	0	0	X	0	X
Итого: (сумма строк 01 + 15 + 20)	36		X	X	3090,0	7734,6	4701,4	11712,1	100

* без учета финансовых ассигнований бюджета Тульской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф)

** средства бюджета Тульской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх уплачиваемых страховых взносов на неработающее население

*** затраты на административно-управленческий персонал территориального фонда ОМС и страховых медицинских организаций

**** на финансовое обеспечение заработной платы работников отделений скорой медицинской помощи, в том числе по заболеваниям, не входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования и оказанной не идентифицированным и не застрахованным гражданам в системе ОМС