



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26.09.2017 г. № 519-П
Челябинск

О внесении изменений
в постановление Правительства
Челябинской области
от 21.12.2016 г. № 715-П

Правительство Челябинской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденную постановлением Правительства Челябинской области от 21.12.2016 г. № 715-П «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов» (Сборник нормативных правовых актов Губернатора и Правительства Челябинской области, 2016, выпуск 4, часть VI; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 3 апреля 2017 г.; 31 мая 2017 г.).

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования, за исключением пункта 1 изменений, утвержденных настоящим постановлением, которые вступают в силу с 1 октября 2017 года.

Председатель
Правительства Челябинской области



Б.А. Дубровский

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Челябинской области
от 26.09. 2017 г. № 519-П

Изменения,
которые вносятся в Территориальную программу
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи в Челябинской области на 2017 год
и плановый период 2018 и 2019 годов

1. Абзац пятый раздела IV Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов (далее именуется – Территориальная программа) изложить в следующей редакции:

«осуществляется дополнительное 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 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в специализированных отделениях по профилю «Медицинская реабилитация» для следующих медицинских организаций: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации», Государственное унитарное предприятие Челябинской области Пансионат с лечением «Карагайский бор», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Еманжелинск», Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областной центр восстановительной медицины и реабилитации «Огонек», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Вдохновение», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница №3»».

2. Абзацы первый - седьмой подпункта 4 раздела VI Территориальной программы изложить в следующей редакции:

«4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по Территориальной программе ОМС - 0,17322483 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,17233 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС - 0,00089483 случая), в том числе для медицинских организаций по Территориальной программе ОМС:

первого уровня - 0,03034042 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,030 случая

госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС - 0,00034042 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

второго уровня - 0,08668153 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,08630 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС - 0,00038153 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

третьего уровня - 0,05620288 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,05603 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС - 0,00017288 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 Территориальной программы ОМС - 0,05199505 койко-дня на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС - 0,01299505 койко-дня на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,01112754 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,005 койко-дня на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС - 0,00612754 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

второго уровня - 0,02686751 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,020 койко-дня на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС - 0,00686751 койко-дня на 1 застрахованное лицо;».

3. Абзацы шестой - восьмой раздела VII изложить в следующей редакции:

«на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 13 105,86 рубля, за счет средств Территориальной программы ОМС - 13 489,67 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 13 063,33 рубля);

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 75 927,37 рубля, за счет средств Территориальной программы ОМС – 27 064,65 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 27 012,77 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 37 057,30 рубля). Для высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи установлены Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;

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 Территориальной программы ОМС – 1 961,15 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 2 017,00 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 1 793,60 рубля);».

4. В таблице раздела VIII Территориальной программы:

цифры «9 742,97» заменить цифрами «9 744,17»;

цифры «9 680,81» заменить цифрами «9 685,43»;

цифры «62,16» заменить цифрами «58,74».

5. Приложение 2 к Территориальной программе изложить в новой редакции (прилагается).

6. Утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов по условиям ее предоставления на 2017 год приложения 3 к Территориальной программе изложить в следующей редакции:

«Утвержденная стоимость Территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Челябинской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов по условиям
ее предоставления на 2017 год

Медицинская помощь по источникам финансирования и условиям предоставления	№ строки	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)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в процентах к итогу
					рублей		тыс. рублей		
					за счет средств бюджета Челябинской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Челябинской области	средства ОМС	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Челябинской области, в том числе*:	01				3 823,51	X	13 385 022,63	X	27,9
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызовов	0,045	1 994,17	89,74	X	327 562,00	X	X

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызвовов			71,79	X	251 316,40	X	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещений с профилактическими и иными целями	0,700	442,67	309,87	X	1 084 766,87	X	X
	05	обращений	0,200	1 284,07	256,81	X	899 018,88	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещений с профилактическими и иными целями	X	X	31,43	X	110 027,50	X	X
	07	обращений	X	X	X	X	X	X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случаев госпитализации	0,018	75 927,37	1 366,69	X	4 784 393,55	X	X

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случаев госпитализации	X	X	167,04	X	584 759,60	X	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случаев лечения	0,004	13 105,86	52,42	X	183 507,53	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случаев лечения	X	X	5,24	X	18 343,75	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-дней	0,092	2 034,72	187,19	X	655 299,03	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	1 364,52	X	4 776 797,72	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Челябинской области	14	случаев госпитализации	X	X	196,27	X	687 084,80	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Челябинской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе	15								

ОМС**, в том числе на приобретение:											
санитарного транспорта		16									
компьютерных томографов		17									
магнитно-резонансных томографов		18									
иного медицинского оборудования		19									
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:		20		X	X	X	9 744,17	X	34 606 481,93	72,1	
скорая медицинская помощь (сумма строк 28 + 33)		21	ВЫЗОВОВ	0,300	1 994,17	X	598,25	X	2 124 687,90	X	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1 + 34.1	22.1	посещений с профилактической и иными целями	2,350	412,32	X	968,95	X	3 441 230,80	X
		29.2 + 34.2									

			по неотложной медицинской помощи	0,560	527,83	X	295,58	X	1 049 753,80	X
		29.3 + 34.3	22.3	обращений	1,980	1 155,18	X	2 287,26	X	8 123 215,30
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:			23	случаев госпитализации	0,17322483	27 064,65	X	4 688,27	X	16 650 422,34
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)			23.1	койко-дней	0,05199505	1 961,15	X	101,97	X	362 137,34
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)			23.2	случаев госпитализации	0,0036466	154 526,57	X	563,50	X	2 001 273,10
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)			24	случаев лечения	0,060	13 489,67	X	809,38	X	2 874 517,10
паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 37)			25	койко-дней	0,000	0,000	X	0,00	X	0,000
затраты на ведение дела					X	X	X	96,48	X	342 654,69

страховыми медицинскими организациями	26								
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках Базовой программы ОМС застрахованным лицам:	27		X	X	X	9 588,95	X	34 055 203,80	
скорая медицинская помощь	28	вызвовов	0,300	1 994,17	X	598,25	X	2 124 687,90	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещений с профилактической и иными целями	2,350	412,32	X	968,95	X	3 441 230,80	X
	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,560	527,83	X	295,58	X	1 049 753,80	X
	29.3	обращений	1,980	1 155,18	X	2 287,26	X	8 123 215,30	X
специализированная		случаев	0,17233	27 012,77	X	4 655,11	X	16 532 646,40	X

медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	госпитализации							
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-дней	0,039	2 017,00	X	78,66	X	279 361,40	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случаев госпитализации	0,0036466	154 526,57	X	563,50	X	2 001 273,10	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случаев лечения	0,060	13 063,33	X	783,80	X	2 783 669,60	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх Базовой программы ОМС:	32		X	X	X	58,74	X	208 623,44	
скорая медицинская помощь	33	вызовов	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещений с профилактической и иными целями	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
		посе-	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

	34.2	щений по неотложной медицинской помощи							
	34.3	обращений	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случаев госпитализации	0,00089483	37 057,30	X	33,16	X	117 775,94	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-дней	0,01299505	1 793,60	X	23,31	X	82 775,94	X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случаев госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случаев лечения	0,000	0,00	X	25,58	X	90 847,50	X
паллиативная медицинская помощь	37	койко-дней	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
Итого (сумма строк 01 + 15 + 20)	38		X	X	3 823,51	9 744,17	13 385 022,63	34 606 481,93	100».

Население Челябинской области на 1 января 2016 года – 3 500 716 человек.

Застрахованное население Челябинской области на 1 апреля 2016 года – 3 551 505 человек.

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Челябинской области на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Указываются расходы консолидированного бюджета Челябинской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх Территориальной программы ОМС.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в Территориальную программу ОМС сверх Базовой программы ОМС с соответствующим платежом бюджета Челябинской области.».

7. В приложении 4 к Территориальной программе:
пункт 12 изложить в следующей редакции:

«12.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины»	+»;
------	---	-----

пункт 36 признать утратившим силу;

пункты 136 – 140 изложить в следующей редакции:

«136.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Аша»	+
137.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Аша»	+
138.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Сим»	+
139.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Миньяр»	+
140.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кропачевская городская больница»	+»;

пункты 145 – 146 изложить в следующей редакции:

«145.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Верхний Уфалей»	+
146.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника г. Верхний Уфалей»	+»;

пункт 148 признать утратившим силу;

пункт 163 изложить в следующей редакции:

«163.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Карабаш»	+»;
-------	--	-----

пункт 185 изложить в следующей редакции:

«185.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Кунашак»	+»;
-------	---	-----

пункт 226 изложить в следующей редакции:

«226.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Фершампенуаз»	+»;
-------	--	-----

пункт 231 изложить в следующей редакции:

«231.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка»	+»;
-------	---	-----

пункт 241 признать утратившим силу;

пункты 247 – 252 изложить в следующей редакции:

«247.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Участковая больница с. Кундравы»	+
248.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Участковая больница п. Тимирязевский»	+
249.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Участковая больница с. Варламово»	+

250.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Участковая больница с. Травники»	+
251.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Участковая больница с. Филимоново»	+
252.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Чесма»	+»;

пункт 258 признать утратившим силу;

строку:

«	Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе	264»;
---	--	-------

изложить в следующей редакции:

«	Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе	260»;
---	--	-------

строку:

«	Из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	209».
---	--	-------

изложить в следующей редакции:

«	Из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	205».
---	--	-------

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
 к Территориальной программе
 государственных гарантий
 бесплатного оказания гражданам
 медицинской помощи в Челябинской
 области на 2017 год и плановый
 период 2018 - 2019 годов
 (в редакции постановления
 Правительства Челябинской области
 от 26.09.2017 г. № 519-П)

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
 медицинской помощи в Челябинской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов
 по источникам финансового обеспечения на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов

Источники финансового обеспечения Территориальной программы	№ строки	Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2017 год		Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2018 год		Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2019 год	
		всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)
Стоимость Территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02+03), в том числе:	01	47 991 504,56	13 709,05 (13 513,00)	54 288 151,40	15 507,73 (15 285,96)	56 938 605,67	16 264,85 (16 032,25)
I. Средства консолидированного бюджета Челябинской области*	02	13 385 022,63	3 823,51	13 920 247,10	3 976,40	14 476 965,97	4 135,43

II. Стоимость Территориальной программы ОМС, всего (сумма строк 04+08)	03	34 606 481,93	9 744,17	40 367 904,30	11 366,42	42 461 639,70	11 955,96
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Базовой программы ОМС (сумма строк 05+06+07), в том числе:	04	34 397 858,49	9 685,43	40 126 849,60	11 298,55	42 220 208,90	11 887,98
1) субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования**	05	34 345 630,60	9 670,72	40 119 300,90	11 296,42	42 212 660,20	11 885,85
2) межбюджетные трансферты из бюджета Челябинской области на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в части Базовой программы ОМС	06	28 272,46	7,96	0,00	0,00	0,00	0,00
3) прочие поступления	07	23 955,43	6,75	7 548,70	2,13	7 548,70	2,13
2. Межбюджетные трансферты из бюджета Челябинской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных Базовой программой ОМС, из них:	08	208 623,44	58,74	241 054,70	67,87	241 430,80	67,98
1) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Челябинской области в бюджет Фонда на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	208 623,44	58,74	241 054,70	67,87	241 430,80	67,98

2) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Челябинской области в бюджет Фонда на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках Базовой программы ОМС	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
--	----	------	------	------	------	------	------

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

** Без учета расходов на обеспечение выполнения Фондом своих функций, предусмотренных Законом Челябинской области от 26.12.2016 г. № 472-ЗО «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	Всего (тыс. рублей)	На 1 застрахованное лицо (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения Фондом своих функций	281 600,00	79,29