



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26.11.2021 г. № 599-П
Челябинск

О внесении изменений в
постановление Правительства
Челябинской области
от 29.12.2020 г. № 758-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 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденную постановлением Правительства Челябинской области от 29.12.2020 г. № 758-П «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 30 декабря 2020 г.; Южноуральская панорама, 13 мая 2021 г., № 38, спецвыпуск № 7; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 28 июля 2021 г.; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 28 сентября 2021 г.; 12 октября 2021 г.).

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

4. Действие абзаца третьего пункта 3, абзаца четвертого подпункта 1 пункта 4 изменений, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденных настоящим постановлением, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2021 года.

Действие абзаца третьего подпункта 2 пункта 1, абзаца третьего пункта 2, абзаца четвертого пункта 3, абзацев шестого – девятого пункта 3 (за исключением оказания ВИЧ-инфицированным больным (при наличии полиса

ОМС) стационарной медицинской помощи), абзаца пятого подпункта 1 пункта 4, абзацев восьмого, девятого подпункта 1 пункта 4 (за исключением оказания ВИЧ-инфицированным больным (при наличии полиса ОМС) стационарной медицинской помощи), абзацев десятого, одиннадцатого подпункта 1 пункта 4, подпункта 2 пункта 4 (в части, касающейся оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в медицинских организациях в соответствии с объемами предоставления медицинской помощи, установленными Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Челябинской области) изменений, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденных настоящим постановлением, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 августа 2021 года.

Действие абзаца четвертого подпункта 2 пункта 1, абзаца четвертого пункта 2, абзацев шестого – девятого пункта 3 (в части оказания ВИЧ-инфицированным больным (при наличии полиса ОМС) стационарной медицинской помощи), абзаца седьмого подпункта 1 пункта 4 (в части обеспечения проезда пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии (гемодиализ), к месту лечения и обратно), абзацев восьмого, девятого подпункта 1 пункта 4 (в части оказания ВИЧ-инфицированным больным (при наличии полиса ОМС) стационарной медицинской помощи) изменений, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденных настоящим постановлением, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 ноября 2021 года.

Действие строк 22.6.1, 35.6.1 Утвержденной стоимости Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области по условиям ее оказания на 2021 год приложения 3 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов в редакции настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2021 года.

Действие строки 22.6.2, графы «Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)» строки 23, строк 28, 35.6.2, графы «Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)» строки 36, строк 36.3, 40, 43, 43.2 Утвержденной стоимости Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области по условиям ее оказания на 2021 год



приложения 3 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов в редакции настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 августа 2021 года.

Действие строк 24, 37 Утвержденной стоимости Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области по условиям ее оказания на 2021 год приложения 3 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов в редакции настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 ноября 2021 года.

Председатель
Правительства Челябинской области



А.Л. Текслер

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Челябинской области
от 26.11. 2021 г. № 599-П

Изменения,
которые вносятся в Территориальную программу
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи в Челябинской области на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годов

1. В разделе IV Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее именуется – Территориальная программа):

1) в абзаце двадцать первом пункта 20 слова «Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» заменить словами «Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»;

2) в пункте 21:

после абзаца пятого дополнить абзацем следующего содержания:

«оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в медицинских организациях в соответствии с объемами предоставления медицинской помощи, установленными Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Челябинской области;»;

абзац восьмой после слов «Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»,» дополнить словами «Государственное автономное учреждение здравоохранения «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск»,».

2. В пункте 30 раздела V Территориальной программы:

после абзаца пятого дополнить абзацем следующего содержания:

«оказывается специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в медицинских организациях в соответствии с объемами предоставления медицинской помощи, установленными Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Челябинской области;»;

абзац восьмой после слов «Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»,» дополнить словами «Государственное автономное учреждение здравоохранения «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск»,».

3. В пункте 38 раздела VI Территориальной программы:

абзацы тридцать пятый, тридцать шестой изложить в следующей редакции:

«компьютерная томография - 0,09974370 исследования на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС - 0,0714137 исследования на 1 застрахованное лицо);

магнитно-резонансная томография - 0,01481110 исследования на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС - 0,00255110 исследования на 1 застрахованное лицо);»;

абзацы шестидесятый – шестьдесят третий изложить в следующей редакции:

«в рамках Территориальной программы ОМС для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,16898880 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках базовой программы ОМС - 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС - 0,0033968 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,017445 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,017445 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

второго уровня - 0,060738 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,060738 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

третьего уровня - 0,087409 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,087409 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);».

4. В разделе VII Территориальной программы:

1) в пункте 40:

абзацы восьмой – десятый изложить в следующей редакции:

«4) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 1530,26 рубля, за счет средств Территориальной программы ОМС - 1778,65 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 1675,20 рубля, сверх Базовой программы ОМС - 13481049,60 рубля), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в амбулаторных условиях в 2021 году за счет средств Территориальной программы ОМС:

компьютерной томографии – 2739,02 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 4192,60 рубля, сверх Базовой программы ОМС - 2162,30 рубля);

магнитно-резонансной томографии - 4524,98 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 4734,90 рубля, сверх Базовой программы ОМС - 3516,40 рубля);»;

абзац шестнадцатый изложить в следующей редакции:

«5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 15628,97 рубля, за счет средств Территориальной программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 25221,37 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 24643,70 рубля), в том числе:»;

абзац восемнадцатый изложить в следующей редакции:

«6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 90524,85 рубля, за счет средств Территориальной программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 40731,34 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 40352,49 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 52408,10 рубля), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного патологоанатомического исследования в стационарных условиях за счет средств Территориальной программы ОМС - 651,60 рубля (в том числе сверх Базовой программы ОМС - 651,60 рубля), в том числе:»;

абзац двадцатый изложить в следующей редакции:

«на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств Территориальной программы ОМС (за исключением федеральных медицинских организаций) - 42259,01 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 40685,80 рубля);»;

2) в пункте 46 слова «(проведение прижизненных патологоанатомических исследований операционно-биопсийного материала (гистологических исследований) для исследования последствий)» заменить словами «(оказание специализированной медицинской помощи в медицинских организациях в соответствии с объемами предоставления медицинской помощи, установленными Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Челябинской области; проведение прижизненных патологоанатомических исследований операционно-биопсийного материала (гистологических исследований) для исследования последствий)»;

3) пункт 48 дополнить абзацами следующего содержания:

«В рамках реализации Базовой программы ОМС и Территориальной программы ОМС осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции в случае:

наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации)).».

5. Таблицу пункта 50 раздела VIII Территориальной программы изложить в следующей редакции:

«	Норматив	Единица измерения	2021 год	2022 год	2023 год
	Подушевой норматив финансирования Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов	рублей на 1 жителя	4 147,37	4 313,21	4 485,72
	Подушевой норматив финансирования Территориальной программы за счет средств ОМС, всего, в том числе:	рублей на 1 застрахованное лицо	14 894,31	15 454,14	16 313,60
	в рамках Базовой программы ОМС (за исключением федеральных медицинских организаций)	рублей на 1 застрахованное лицо	14 468,77	15 157,54	16 017,00
	по видам и заболеваниям, не установленным Базовой программой ОМС	рублей на 1 застрахованное лицо	402,24	275,18	275,18
	по видам и заболеваниям, установленным Базовой программой	рублей на 1 застрахованное лицо	23,30	21,42	21,42

ОМС (дополнительное финансовое обеспечение)				
---	--	--	--	--

».

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

7. Утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области по условиям ее оказания на 2021 год приложения 3 к Территориальной программе изложить в следующей редакции:

«Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области
по условиям ее оказания на 2021 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ 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		
					рублей		тыс. рублей		в процентах к итогу
					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		X	X	4 147,37	X	14 325 136,25	X	21,6
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в Территориальную	02	вызов	0,044	3 020,01	132,88	X	458 971,37	X	X

программу ОМС, в том числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов			122,73	X	423 912,98	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов							
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	05	посещение с профилактической и иными целями, в том числе:	0,73	527,67	385,20	X	1 330 491,97	X	X
	06	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая:	0,026	X	X	X	X	X	X
	07	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,0198	474,36	9,39	X	32 433,33	X	X
	08	посещение на	0,0062	2 372,03	14,71	X	50 808,77	X	X

		дому выездными патронажными бригадами							
	09	обращение	0,144	1 530,26	220,36	X	761 129,83	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещение с профилак- тической и иными целями						X	X
	11	обращение			5,36	X	18 513,60	X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	12	случай госпи- тализации	0,0146	90 524,85	1 321,66	X	4 565 051,97	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случай госпи- тализации			217,53	X	751 354,93	X	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	14	случай лечения	0,004	15 628,97	62,52	X	215 945,89	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случай лечения				X		X	X
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	16	койко-день	0,092	2 804,54	258,02	X	891 208,56	X	X
6. Иные государственные услуги (работы)	17	-	X	X	1 551,20	X	5 357 896,76	X	X

7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Челябинской области			18	-	X	X	215,53	X	744 439,90	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Челябинской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**			19		X	X		X		X	
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:			20		X	X	X	14 894,31	X	52 095 889,88	78,4
скорая медицинская помощь (сумма строк 29 + 34 + 41)			21	вызов	0,290	3 020,00	X	875,80	X	3 063 289,20	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1 + 35.1 + 42.1	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,260	2 110,80	X	548,81	X	1 919 574,90	X
		30.2 + 35.2 +	22.2	комплексное посещение для	0,190	2 426,50	X	461,04	X	1 612 581,50	X

		42.2		проведения диспансери- зации							
		30.3 + 35.3 + 42.3	22.3	посещение с иными целями	2,480	344,50	X	854,36	X	2 988 298,40	X
		35.4	22.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая ***:							
		35.4.1	22.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами ***							
		35.4.2	22.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами ***							
		30.4 + 35.5 + 42.4	22.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,540	747,40	X	403,60	X	1 411 673,30	X
		30.5 +	22.6	обращение	1,78771372	1 778,65	X	3 179,72	X	11 121 696,09	X

		35.6 + 42.5									
		30.5.1 + 35.6.1 + 42.5.1	22.6.1	компьютерная томография (далее именуется - КТ)	0,09974370	2 739,02	X	273,20	X	955 538,89	X
		30.5.2 + 35.6.2 + 42.5.2	22.6.2	магнитно- резонансная томография (далее именуется – МРТ)	0,01481110	4 524,98	X	67,02	X	234 418,81	X
		30.5.3 + 35.6.3 + 42.5.3	22.6.3	ультразвуко- вое исследование (далее именуется – УЗИ) сердечно- сосудистой системы	0,11588	758,60	X	87,91	X	307 483,20	X
		30.5.4 + 35.6.4 + 42.5.4	22.6.4	эндоскопичес- кое диагностичес- кое исследование	0,04913	1 043,00	X	51,24	X	179 222,40	X
		30.5.5 + 35.6.5 + 42.5.5	22.6.5	молекулярно- генетическое исследование	0,001184	10 996,30	X	13,02	X	45 540,10	X

		30.5.6 + 35.6.6 + 42.5.6	22.6.6	патолого- анатомическое исследование	0,02319268	2 240,79	X	51,97	X	181 776,38	X
		30.5.7 + 35.6.7 + 42.5.7	22.6.7	тестирование на выявление новой коронавирус- ной инфекции	0,12441	650,00	X	80,87	X	282 859,30	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, за исключением федеральных медицинских организаций (сумма строк 31 + 36 + 43), в том числе:			23	случай госпитализа- ции	0,16898880	40 731,34	X	6 883,14	X	24 075 201,89	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 31.1 + 36.1 + 43.1)			23.1	случай госпитализа- ции	0,00991885	119 137,80	X	1 181,71	X	4 133 280,43	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2 + 43.2)			23.2	случай госпитализа- ции	0,004440	42 259,01	X	187,63	X	656 255,94	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3 + 43.3)			23.3	случай госпитализа- ции	0,00375704	177 043,63	X	665,16	X	2 326 538,51	X
патологоанатомическое исследование (сумма			23.4	исследование	0,00749090	651,60	X	4,88	X	17 069,95	X

строк 31.4 + 36.4 + 43.4)									
медицинская помощь в условиях дневного стационара, за исключением федеральных медицинских организаций (сумма строк 32 + 37 + 44)	24	случай лечения	0,061074	25 221,37	X	1 540,37	X	5 387 773,70	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1 + 37.1 + 44.1)	24.1	случай лечения	0,006935	94 272,30	X	653,78	X	2 286 728,90	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2 + 44.2)	24.2	случай	0,000450	138 822,80	X	62,47	X	218 501,60	X
паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 38)	25	койко-день	0,000	0,000	X	0,00	X	0,000	X
расходы на ведение дела страховыми медицинскими организациями	26		X	X	X	147,47	X	515 800,90	X
иные расходы (равно строке 39)	27		X	X	X		X		X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	28		X	X	X	14 325,51	X	50 106 400,59	75,4

скорая медицинская помощь	29	вызов	0,290	3 020,00	X	875,80	X	3 063 289,20	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,260	2 110,80	X	548,81	X	1 919 574,90	X
	30.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,190	2 426,50	X	461,04	X	1 612 581,50	X
	30.3	посещение с иными целями	2,480	344,50	X	854,36	X	2 988 298,40	X
	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,540	747,40	X	403,60	X	1 411 673,30	X
	30.5	обращение	1,7877	1 675,20	X	2 994,76	X	10 474 784,00	X
	30.5.1	КТ	0,02833	4 192,60	X	118,78	X	415 457,30	X
	30.5.2	МРТ	0,01226	4 734,90	X	58,05	X	203 041,70	X
	30.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,11588	758,60	X	87,91	X	307 483,20	X
	30.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,04913	1 043,00	X	51,24	X	179 222,40	X

		кое исследование							
	30.5.5	молекулярно- генетическое исследование	0,001184	10 996,30	X	13,02	X	45 540,10	X
	30.5.6	патолого- анатомическое исследование	0,01431	2 359,30	X	33,76	X	118 082,50	X
	30.5.7	тестирование на выявление новой коронавирус- ной инфекции	0,12441	650,00	X	80,87	X	282 859,30	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, за исключением федеральных медицинских организаций, в том числе:	31	случай госпитализа- ции	0,165592	40 352,49	X	6 682,05	X	23 371 839,99	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	31.1	случай госпитализа- ции	0,00949	122 160,90	X	1 159,31	X	4 054 923,20	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализа- ции	0,004440	40 685,80	X	180,64	X	631 825,30	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализа- ции	0,00331618	179 090,40	X	593,90	X	2 077 272,78	X
патологоанатомическое	31.4	исследование	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

исследование									
медицинская помощь в условиях дневного стационара, исключением федеральных медицинских организаций за	32	случай лечения	0,061074	24 643,70	X	1 505,09	X	5 264 359,30	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай лечения	0,006935	94 272,30	X	653,78	X	2 286 728,90	X
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,000450	138 822,80	X	62,47	X	218 501,60	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	33		X	X	X	398,26	X	1 393 007,75	2,1
скорая медицинская помощь	34	вызов	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

	35.3	посещение с иными целями	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая:	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.6	обращение	0,00001372	13 481 049,60	X	184,96	X	646 912,09	X
	35.6.1	КТ	0,0714137	2 162,30	X	154,42	X	540 081,59	X
	35.6.2	МРТ	0,00255110	3 516,40	X	8,97	X	31 377,11	X

	35.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.6.4	эндоскопическое диагностическое исследование	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.6.5	молекулярно-генетическое исследование	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	35.6.6	патолого-анатомическое исследование	0,00888268	2 050,10	X	18,21	X	63 693,88	X
	35.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случай госпитализации	0,0033968	52 408,10	X	178,02	X	622 681,26	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	36.1	случай госпитализации	0,00042885	52 238,20	X	22,40	X	78 357,23	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
высокотехнологичная	36.3	случай	0,00044086	161 650,90	X	71,26	X	249 265,73	X

медицинская помощь		госпитализа- ции							
патологоанатомическое исследование	36.4	исследование	0,0074909	651,60	X	4,88	X	17 069,95	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения	0,000	0,00	X	35,28	X	123 414,40	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	37.1	случай лечения	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях***	38	койко-день	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
иные расходы	39		X	X	X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	40		X	X	X	23,07	X	80 680,64	0,1
скорая медицинская помощь	41	вызов	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	42.1	комплексное посещение для проведения профилактики	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

		ческих медицинских осмотров							
	42.2	комплексное посещение для проведения диспансериза- ции	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	42.3	посещение с иными целями	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	42.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	42.5	обращение	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	42.5.1	КТ	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	42.5.2	МРТ	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	42.5.3	УЗИ сердечно- сосудистой системы	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	42.5.4	эндоскопичес- кое диагностичес- кое исследование	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	42.5.5	молекулярно- генетическое	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

		исследование							
	42.5.6	патолого-анатомическое исследование	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	42.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	43	случай госпитализации	0,000	0,00	X	23,07	X	80 680,64	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случай госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	43.2	случай госпитализации	0,00	0,00	X	6,99	X	24 430,64	X
высокотехнологичная медицинская помощь	43.3	случай госпитализации	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
патологоанатомическое исследование	43.4	исследование	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	44	случай лечения	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	44.1	случай лечения	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

при экстракорпоральном оплодотворении	44.2	случай	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
Итого (сумма строк 01 + 19 + 20)	45		X	X	4 147,37	14 894,31	14 325 136,25	52 095 889,88	100

Население Челябинской области, по прогнозу Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Челябинской области (далее именуется – Росстат) на 1 января 2021 года, – 3 454 029 человек.

Застрахованное население Челябинской области на 1 января 2020 года – 3 497 704 человека.

* 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.».

8. Пункт 79 приложения 4 к Территориальной программе изложить в следующей редакции:

«	79.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая поликлиника № 6 г. Челябинск»	+	+	».
---	-----	--	---	---	----

9. В приложении 8 к Территориальной программе:

пункт 25 изложить в следующей редакции:

«25. Приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.04.2021 г. № 512 «О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «офтальмология» в Челябинской области»»;

пункт 32 изложить в следующей редакции:

«32. Приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 04.08.2021 г. № 1104 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области»».

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Челябинской
области на 2021 год и на плановый
период 2022 и 2023 годов
(в редакции постановления
Правительства Челябинской области
от 26.11. 2021 г. № 599-П)

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Челябинской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов
по источникам финансового обеспечения на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

Источники финансового обеспечения Территориальной программы	№ строки	Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2021 год		Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2022 год		Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2023 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	66 421 026,13	19 230,01 (18 989,89)	68 951 982,62	19 962,77 (19 713,50)	72 553 968,77	21 005,60 (20 743,31)

I. Средства консолидированного бюджета Челябинской области*	02	14 325 136,25	4 147,37	14 897 952,42	4 313,21	15 493 806,97	4 485,72
II. Стоимость Территориальной программы ОМС, всего (сумма строк 04+08)	03	52 095 889,88	14 894,31	54 054 030,20	15 454,14	57 060 161,80	16 313,60
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	50 688 952,05	14 492,07	53 091 531,46	15 178,96	56 097 663,06	16 038,42
1) субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования**	05	50 599 564,60	14 466,51	52 978 393,60	15 146,62	55 986 861,20	16 006,74
2) межбюджетные трансферты из бюджета Челябинской области на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным Базовой программой ОМС	06	81 487,45	23,30	74 922,36	21,42	74 922,36	21,42
3) прочие поступления	07	7 900,00	2,26	38 215,50	10,92	35 879,50	10,26

2. Межбюджетные трансферты из бюджета Челябинской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным Базовой программой ОМС, из них:	08	1 406 937,83	402,24	962 498,74	275,18	962 498,74	275,18
1) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Челябинской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	1 406 937,83	402,24	962 498,74	275,18	962 498,74	275,18
2) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Челябинской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области 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, целевыми программами, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

** Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Справочно	2021 год		2022 год		2023 год	
	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций	314 700,00	89,97	342 100,00	97,81	342 100,00	97,81