

ПРОТОКОЛ
заседания комиссии по разработке
территориальной программы обязательного медицинского страхования
в Челябинской области

от 29.08.2018 года

№ 11

Председатель комиссии Приколотин С.И. – Министр здравоохранения Челябинской области

Заместитель председателя комиссии Щетинин В.Б. – Первый заместитель Министра здравоохранения Челябинской области

Члены комиссии:

Альтман Д.Ш. – председатель Некоммерческого партнерства «Медицинская палата Челябинской области»

Важенин А.В. – главный врач ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины»

Кинихина В.Н. – главный специалист по социально-экономическим вопросам Челябинской областной организации Профсоюзного союза работников здравоохранения Российской Федерации

Ковальчук Н.П. – председатель Челябинской областной организации Профсоюзного союза работников здравоохранения Российской Федерации

Ковтун А.А. – исполнительный директор по медицинским проектам, связям с государственными органами и обеспечению бизнеса ООО Страховая медицинская компания «Астра-Металл»

Коноваленко Я.А. – представитель Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков на территории г. Челябинска и Челябинской области, директор Челябинского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

Маханьков О.В. – главный врач ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3»

Миронова Н.Ю. – заместитель директора по финансовым вопросам Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, секретарь

Михалевская И.С. – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области

Москвичева М.Г. – член Некоммерческого партнерства «Медицинская палата Челябинской области»

Приглашенные:

Березюк Л.В. – главный врач ООО «Полимедика Челябинск»

Бушуева С.Ю. – начальник отдела ценообразования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области

Горюнова И.А. – заместитель главного врача по экономическим вопросам НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск ОАО РЖД»

Калмыков М.А. – заведующий ООО «ЦАД74»

Киселева О.А. – начальник Управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области

Батуев В.Н. – главный специалист информационно-аналитического отдела Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области

Новицкая Е.А. – начальник отдела формирования и реализации территориальной программы государственных гарантий Министерства здравоохранения Челябинской области

Осокина Т.И. – начальник отдела формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области

Павлова О.И. – главный врач ООО «Евродент»

Пименова Л.С. – заместитель главного врача МБУЗ «Городская клиническая больница № 5» г. Челябинск

Подлубная Л.В. – начальник Управления организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области

Полтавская А.Е. – начальник отдела финансирования обязательного медицинского страхования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области

Реминец Н.Н. – начальник отдела по обеспечению и защите прав застрахованных граждан Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области

Саевец А.Н. – заместитель главного врача ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии МЗ РФ»

Фомин Е.П. – главный врач ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 ФМБА России»

Царев А.П. – главный врач НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск ОАО РЖД»

Шикова М.Н. – экономист ООО «Курорт «Кисегач»

Повестка заседания:

1. внесение изменений в постановление Правительства Челябинской области от 22.12.2017 № 708-П «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов»;
2. внесение изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 19 декабря 2017 года № 625-ОМС;
3. разное.

Заседание комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее именуется Комиссия) проводилось в режиме видеоселекторной связи с руководителями Управления здравоохранения администрации г. Челябинска и медицинских организаций Челябинской области.

По первому вопросу повестки заседания Комиссии заслушали:

Председателя Комиссии Приколотина С.И. о внесении изменений в постановление Правительства Челябинской области от 22.12.2017 № 708-П «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов» в связи с:

1. уменьшением стоимости Территориальной программы ОМС на сумму средств межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджету ТФОМС Челябинской области в рамках Базовой программы ОМС в части дополнительного финансового обеспечения расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (для создания стабильных условий на оказание медицинскими организациями качественной медицинской помощи в населенных пунктах), в размере 422 437,52 тыс. рублей;

2. увеличением стоимости Территориальной программы ОМС на сумму средств межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджету ТФОМС Челябинской области в рамках сверх Базовой программы ОМС в части оказания высокотехнологичной медицинской помощи на профиле «сердечно-сосудистая хирургия» с использованием методов лечения «Балонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)» в размере 103 721,883 тыс. рублей, в количестве 599 случаев госпитализации, 5 810 койко-дней;

3. изменением объема финансирования дневных стационаров путем перераспределения на амбулаторно – поликлиническую медицинскую помощь средств межбюджетных трансфертов областного бюджета бюджету ТФОМС Челябинской области в части обеспечения проезда пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии, к месту лечения и обратно, на сумму 2 478,294 тыс. рублей;

4. расширением перечня медицинских организаций в части оказания высокотехнологичной медицинской помощи сверх Базовой программы ОМС путем включения ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск».

Комиссия приняла единогласное решение:

1. Согласовать изменения в территориальную программу обязательного медицинского страхования Челябинской области на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов (прилагаются к настоящему протоколу), направить их в Министерство здравоохранения Челябинской области.

2. Министерству здравоохранения Челябинской области подготовить изменения в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов для последующего предоставления Правительству Челябинской области для утверждения.

По второму вопросу повестки заседания Комиссии

заслушали директора ТФОМС Челябинской области Михалевскую И.С. о внесении изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 19 декабря 2017 года № 625-ОМС (далее именуется Тарифное соглашение):

1. Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь:

1.1. С 01.08.2018 установить базовый (средний) подушевой норматив финансирования в размере 219,00 рублей (ранее - 215,00 рублей). Подушевой норматив финансирования увеличится на 1,9%.

В связи с этим внести изменения в главу 1 раздела III, приложение 15.

1.2. С 01.08.2018 увеличить на 10% тарифы:

- на оплату медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований) (на 1 посещение), оказанной по ОМС взрослому и детскому застрахованному населению для медицинских организаций, не участвующих в подушевом финансировании, а также для медицинских организаций, участвующих в подушевом финансировании, по видам помощи, не включенным в подушевой норматив финансирования;

- на оплату стоматологических услуг (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанных по ОМС взрослому и детскому застрахованному населению, и установить в размере 143,80 рублей (ранее - 130,70 рублей);

- «Акушер-гинеколог» на оплату внешней медицинской помощи (тарифы для взаиморасчетов) (с учетом лабораторных и инструментальных исследований) (на 1 посещение), оказанной по ОМС взрослому и детскому застрахованному населению с лечебно-диагностической и профилактической целью;

- «Акушер-гинеколог по ведению беременности» на оплату внешней медицинской помощи (тарифы для взаиморасчетов) (с учетом лабораторных и инструментальных исследований) (на 1 посещение), оказанной по ОМС взрослому застрахованному населению с лечебно-диагностической и профилактической целью.

За исключением тарифов на оплату «Радиолог с проведением ОФЭКТ», «Радиолог с проведением ПЭТ/КТ», диспансеризации взрослого и детского застрахованного населения, медицинских осмотров взрослого и детского застрахованного населения, диализной помощи, которые остаются без изменений.

В связи с этим внести изменения в приложения 10/1, 10/2, 10/3, 10/4, 13, 14, 16/1, 16/2, 16/3.

1.3. С 01.08.2018:

1.3.1. Переименовать, увеличить, установить тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной по ОМС взрослому и детскому застрахованному населению для медицинских организаций, не участвующих в подушевом финансировании:

- «Акушер-гинеколог**» в «Акушер-гинеколог (консультативно-диагностический прием)»;

- «Аллерголог-иммунолог**» в «Аллерголог-иммунолог (консультативно-диагностический прием)»;

- «Врач-гериатр» в «Гериатр»;

- «Врач-инфекционист (с исследованием на фиброскане)» в «Инфекционист (с исследованием на фиброскане)»;
- «Врач-невролог (спец)» в «Невролог (спец)»;
- «Врач-педиатр (кабинет катамнеза)» в «Педиатр (кабинет катамнеза)»;
- «Врач сурдолог-оториноларинголог (с проведением II этапа аудиологического скрининга)» в «Сурдолог-оториноларинголог (с проведением II этапа аудиологического скрининга)»;
- «Гастроэнтеролог (консульт. приём)*» в «Гастроэнтеролог (консультативно-диагностический прием)»;
- «Гастроэнтеролог**» в «Гастроэнтеролог (консультативно-диагностический прием)»;
- «Гематолог (консульт. приём)*» в «Гематолог (консультативно-диагностический прием)»;
- «Гематолог**» в «Гематолог (консультативно-диагностический прием)»;
- «Детский кардиолог (консульт. приём)*» в «Детский кардиолог (консультативно-диагностический прием)»;
- «Детский кардиолог***» в «Детский кардиолог (комплексное обследование сердечно-сосудистой системы)»;
- «Детский онколог (консульт. приём)*» в «Детский онколог (консультативно-диагностический прием)»;
- «Кардиолог**» в «Кардиолог (консультативно-диагностический прием)»;
- «Кардиолог***» в «Кардиолог (комплексное обследование сердечно-сосудистой системы)»;
- «Колопроктолог**» в «Колопроктолог (консультативно-диагностический прием)»;
- «Невролог**» в «Невролог (консультативно-диагностический прием)»;
- «Нейрохирург (консульт. приём)*» в «Нейрохирург (консультативно-диагностический прием)»;
- «Нейрохирург**» в «Нейрохирург (консультативно-диагностический прием)»;
- «Нефролог**» в «Нефролог (консультативно-диагностический прием)»;
- «Онколог (вкл. консульт. прием)» в «Онколог (консультативно-диагностический прием)»;
- «Онколог-химиотерапевт» в «Онколог-химиотерапевт (консультативно-диагностический прием)»;
- «Оториноларинголог**» в «Оториноларинголог (консультативно-диагностический прием)»;
- «Офтальмолог**» в «Офтальмолог (консультативно-диагностический прием)»;
- «Пульмонолог**» в «Пульмонолог (консультативно-диагностический прием)»;
- «Радиолог» в «Радиолог (консультативно-диагностический прием)»;
- «Радиолог с проведением ОФЭКТ****» в «Радиолог с проведением ОФЭКТ»;

- «Радиолог с проведением ПЭТ/КТ****» в «Радиолог с проведением ПЭТ/КТ»;

- «Ревматолог**» в «Ревматолог (консультативно-диагностический прием)»;

- «Сердечно-сосудистый хирург**» в «Сердечно-сосудистый хирург (консультативно-диагностический прием)»;

- «Сурдолог-оториноларинголог**» в «Сурдолог-оториноларинголог (консультативно-диагностический прием)»;

- «Терапевт**» в «Терапевт (консультативно-диагностический прием)»;

- «Травматолог-ортопед (консульт. приём)*» в «Травматолог-ортопед (консультативно-диагностический прием)»;

- «Травматолог-ортопед**» в «Травматолог-ортопед (консультативно-диагностический прием)»;

- «Уролог**» в «Уролог (консультативно-диагностический прием)»;

- «Хирург**» в «Хирург (консультативно-диагностический прием)»;

- «Челюстно-лицевой хирург**» в «Челюстно-лицевой хирург (консультативно-диагностический прием)»;

- «Эндокринолог**» в «Эндокринолог (консультативно-диагностический прием)».

1.3.2. Установить тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной детскому застрахованному населению в поликлинике для медицинских организаций, не участвующих в подушевом финансировании:

- «Акушер-гинеколог (консультативно-диагностический прием)»;

- «Аллерголог-иммунолог (консультативно-диагностический прием)»;

- «Детский уролог-андролог (консультативно-диагностический прием)»;

- «Детский хирург (консультативно-диагностический прием)»;

- «Детский эндокринолог (консультативно-диагностический прием)»;

- «Невролог (консультативно-диагностический прием)»;

- «Нефролог (консультативно-диагностический прием)»;

- «Оториноларинголог (консультативно-диагностический прием)»;

- «Офтальмолог (консультативно-диагностический прием)»;

- «Педиатр (консультативно-диагностический прием)»;

- «Пульмонолог (консультативно-диагностический прием)»;

- «Ревматолог (консультативно-диагностический прием)»;

- «Сурдолог-оториноларинголог (консультативно-диагностический прием)»;

- «Челюстно-лицевой хирург (консультативно-диагностический прием)».

1.3.3. Упразднить тариф на оплату медицинской помощи оказанной по ОМС детскому застрахованному населению для медицинских организаций, не участвующих в подушевом финансировании:

- «Детский кардиолог**».

1.3.4. Переименовать тарифы на оплату внешней медицинской помощи, оказанной по ОМС взрослому и детскому застрахованному населению:

- «Врач-невролог (спец)» в «Невролог (спец)»;

- «Врач-реабилитолог (врач восстановительной медицины)» в «Врач по медицинской реабилитации»;

- «Онколог (вкл. консульт. прием)» в «Онколог»;

- «Врач-педиатр (кабинет катамнеза)» в «Педиатр (кабинет катамнеза)».

В связи с этим внести изменения в приложения 10/1, 10/2, 10/3, 10/4, 16/1, 16/2, 16/3, 16/4.

1.4. С 05.08.2018 в соответствии с вступившими в силу изменениями в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» расширен перечень исследований в возрастном периоде 12 месяцев: включен осмотр врача офтальмолога.

На основании вышеизложенного, необходимо увеличить и установить тарифы на оплату медицинской помощи законченного случая медицинских осмотров детского застрахованного населения Челябинской области в поликлинике:

- случай профилактического осмотра несовершеннолетних (I эт) (ж, м) (12 мес.) - 1 241,00 рублей (ранее - 1 084,50 рублей);

- случай профилактического осмотра несовершеннолетних (I и II эт) (ж, м) (12 мес.) - 1 397,50 рублей (ранее - 1 241,00 рублей).

В связи с этим внести изменения в таблицу 1 приложения 12.

2. Скорая медицинская помощь:

2.1. С 01.08.2018 установить базовый (средний) подушевой норматив финансирования в размере 58,70 рублей (ранее - 54,43 рублей). Подушевой норматив финансирования увеличится на 4,27 рублей или 7,9%.

В связи с этим внести изменения в главу 4 раздела II, в главу 4 раздела III, приложение 18/1.

2.2. С 01.08.2018 увеличить на 10% тарифы:

- за вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии;

- за вызов выездной бригады при проведении медицинской эвакуации (консультации).

В связи с этим внести изменения в приложение 18/2.

2.3. С 01.10.2018 на основании письма Министерства здравоохранения Челябинской области от 26.07.2018 № 03/6151, решения заседания рабочей группы по организации оказания экстренной и планово-консультативной медицинской помощи в Челябинской области от 27.07.2018 оплату за вызов медицинским организациям, осуществляющим медицинскую эвакуацию из медицинских организаций в соответствии с зонами обслуживания (приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 09.09.2016 № 1517), производить по тарифам за вызов выездной бригады при наличии показаний в любые профильные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в сфере обязательного медицинского страхования.

В связи с этим внести изменения в пункт 4.10 главы 4 раздела II, таблицу 3 приложения 18/2.

3. Дневной стационар с 01.08.2018:

3.1. Установить базовую ставку финансирования законченного случая оказания медицинской помощи в дневном стационаре в размере 12 000,00 рублей (ранее - 8 664,00 рублей). Базовая ставка увеличится на 3 336,00 рублей или 38,5%.

В связи с этим внести изменения в разделы II, III.

4. Разное с 01.09.2018:

4.1. Включить Общество с ограниченной ответственностью «ЭкоКлиника» в перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в сфере обязательного медицинского страхования (Постановление Правительства Челябинской области от 27.08.2018 № 377-П «О внесении изменений в Территориальную программу»).

В связи с этим:

- присвоить медицинской организации 2 уровень оказания медицинской помощи (письмо Министерства здравоохранения Челябинской области от 29.08.2018 № 01/3061).

В связи с этим внести изменения в приложение 2/1.

Комиссия приняла единогласное решение:

1. Согласовать изменения в Тарифное соглашение.
2. Направить Дополнительное соглашение от 29.08.2018 № 9/625-ОМС к Тарифному соглашению сторонам, подписывающим Тарифное соглашение.

По третьему вопросу повестки заседания Комиссии «Разное» заслушали директора ТФОМС Челябинской области Михалевскую И.С.:

1. в связи с внесением ООО «ЭкоКлиника» в Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденный постановлением Правительства Челябинской области от 27.08.2018 № 377-П «О внесении изменений в постановление Правительства Челябинской области от 22.12.2017 № 708-П», рассмотреть вопрос о распределении объемов медицинской помощи по проведению ЭКО для данной медицинской организации в количестве 50 случаев лечения с сентября 2018 года.

Комиссия приняла единогласное решение:


на очередном заседании Комиссии распределить ООО «ЭкоКлиника» объемы медицинской помощи по проведению ЭКО в количестве 50 случаев лечения с сентября 2018 года.

2. В целях исполнения приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25.02.2014 № 15 «Мониторинг объема и стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти в сфере обязательного медицинского страхования» утвердить составляющие тарифов на оплату медицинской помощи законченного случая медицинских осмотров детского застрахованного населения в поликлинике (с учетом лабораторных и инструментальных исследований) с 05.08.2018 с учетом увеличения их размера для детского застрахованного населения в возрасте 12 месяцев.

Комиссия приняла единогласное решение:

Утвердить составляющие тарифов на оплату медицинской помощи законченного случая медицинских осмотров детского застрахованного населения в поликлинике (с учетом лабораторных и инструментальных исследований) с 05.08.2018 согласно приложению 1 к настоящему протоколу.

Председатель Комиссии:
Министр здравоохранения Челябинской области



С.И. Приколотин

Заместитель председателя Комиссии:
Первый заместитель Министра
здравоохранения Челябинской области



В.Б. Щетинин

Члены Комиссии:
Председатель Некоммерческого партнерства
«Медицинская палата Челябинской области»



Д.Ш. Альтман

Главный врач государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Челябинский областной клинический центр
онкологии и ядерной медицины»



А.В. Важенин

Главный специалист по социально-экономическим вопросам
Челябинской областной организации
Профессионального союза
работников здравоохранения
Российской Федерации



В.Н. Кинихина

Председатель Челябинской областной
организации Профессионального союза
работников здравоохранения Российской Федерации



Н.П. Ковальчук

Исполнительный директор по медицинским проектам,
связям с государственными органами и обеспечению бизнеса
ООО Страховая медицинская компания
«АСТРА-МЕТАЛЛ»



А.А. Ковтун

Представитель Межрегионального Союза
Медицинских Страховщиков на территории
г. Челябинска и Челябинской области,
директор Челябинского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»



Я.А. Коноваленко

Главный врач государственного бюджетного
учреждения здравоохранения
«Областная клиническая больница № 3»



О.В. Маханьков

Директор территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Челябинской области



И.С. Михалевская

Член Некоммерческого партнерства
«Медицинская палата Челябинской области»



М.Г. Москвичева

Секретарь Комиссии:
Заместитель директора по финансовым вопросам
территориального фонда обязательного
медицинского страхования Челябинской области



Н.Ю. Миронова

**Составляющие тарифов на оплату медицинской помощи
законченного случая медицинских осмотров
детского застрахованного населения в поликлинике
(с учетом лабораторных и инструментальных исследований)**

№ п/п	Наименование	Тариф	в том числе		в том числе	
			Специалист, исследование	Состав- ляющая тарифа, руб.	Специалисты	Состав- ляющая тарифа, руб.
1	Случай проф. осмотра несоверш. (I эт) (ж) (12 мес)	1 241,00	педиатр	156,50	педиатр	207,00
			невролог	156,50	невролог	206,80
			травматолог-ортопед	156,50	травматолог-ортопед	206,80
			детский хирург	156,50	детский хирург	206,80
			оториноларинголог	156,50	оториноларинголог	206,80
			офтальмолог	156,50	офтальмолог	206,80
			Общий анализ крови	95,00		
			Общий анализ мочи	71,00		
			Электрокардиография	136,00		
2	Случай проф. осмотра несоверш. (I эт) (м) (12 мес)	1 241,00	педиатр	156,50	педиатр	207,00
			невролог	156,50	невролог	206,80
			травматолог-ортопед	156,50	травматолог-ортопед	206,80
			детский хирург	156,50	детский хирург	206,80
			оториноларинголог	156,50	оториноларинголог	206,80
			офтальмолог	156,50	офтальмолог	206,80
			Общий анализ крови	95,00		
			Общий анализ мочи	71,00		
			Электрокардиография	136,00		
3	Случай проф. осмотра несоверш. (I и II эт) (ж) (12 мес)	1 397,50	педиатр	313,00	педиатр	399,50
			невролог	156,50	невролог	199,60
			травматолог-ортопед	156,50	травматолог-ортопед	199,60
			детский хирург	156,50	детский хирург	199,60
			оториноларинголог	156,50	оториноларинголог	199,60
			офтальмолог	156,50	офтальмолог	199,60
			Общий анализ крови	95,00		
			Общий анализ мочи	71,00		
			Электрокардиография	136,00		

4	Случай проф. осмотра несовершеннолет. (I и II эт) (м) (12 мес)	1 397,50	педиатр	313,00	педиатр	399,50
			невролог	156,50	невролог	199,60
			травматолог-ортопед	156,50	травматолог-ортопед	199,60
			детский хирург	156,50	детский хирург	199,60
			оториноларинголог	156,50	оториноларинголог	199,60
			офтальмолог	156,50	офтальмолог	199,60
			Общий анализ крови	95,00		
			Общий анализ мочи	71,00		
			Электрокардиография	136,00		

Заместитель председателя Комиссии,
Первый заместитель Министра
здравоохранения Челябинской области



В.Б. Щетинин

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Челябинской области
от _____ 2018 г. № _____

Изменения,
которые вносятся в Территориальную программу
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи в Челябинской области на 2018 год
и плановый период 2019 и 2020 годов

1. Абзац пятый пункта 18 раздела IV Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов (далее именуется – Территориальная программа) изложить в следующей редакции:

«оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» с использованием метода лечения «баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)» в следующих медицинских организациях: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (г. Магнитогорск), Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «МЕДЕОР», Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»».

2. Абзац пятый пункта 27 раздела V Территориальной программы изложить в следующей редакции:

«пациентам оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» с использованием метода лечения «баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)» в следующих медицинских организациях: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (г. Магнитогорск), негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества

«Российские железные дороги», общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «МЕДЕОР», Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»».

3. Абзацы первый-четвертый подпункта 4 пункта 36 раздела VI Территориальной программы изложить в следующей редакции:

«4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по Территориальной программе ОМС - 0,17369795 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,17235 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС - 0,00134795 случая), в том числе для медицинских организаций по Территориальной программе ОМС:

первого уровня – 0,02698975 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,02649 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00049975 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

второго уровня – 0,03758633 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,03732 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00026633 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

третьего уровня – 0,10912187 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,10854 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00058187 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);».

4. Подпункты 2 – 6 пункта 37 раздела VII Территориальной программы изложить в следующей редакции:

«2) на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 460,32 рубля, за счет средств ОМС – 505,66 рубля;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 1 334,82 рубля, за счет средств Территориальной программы ОМС – 1 416,97 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 1 416,62 рубля);

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 647,35 рубля;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 13 636,54 рубля, за счет средств Территориальной программы ОМС - 16 536,33 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 16 023,00 рубля);

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов –

79 001,10 рубля, за счет средств Территориальной программы ОМС – 33 486,46 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 33 154,95 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 75 870,80 рубля). Для высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи установлены Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;».

5. В таблице пункта 45 раздела VIII Территориальной программы:

цифры «12 105,19» заменить цифрами «12 015,56»;

цифры «12 000,59» заменить цифрами «11 881,79»;

цифры «104,60» заменить цифрами «133,77».

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 на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов по условиям ее предоставления на 2018 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 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов по условиям
ее предоставления на 2018 год**

Медицинская помощь по источникам финансирования и условиям предоставления	№ стро- ки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 страхованное лицо)	Стоимость единицы объема медицин- ской помощи (норматив финансовых загрat на единицу объема предостав- ления медицин- ской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения	
					рублей		тыс. рублей	
					за счет средств бюджета Челябин- ской 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		13 422 978,62	23,9
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС, в том	02	вызовов	0,037	2 438,16	90,21		316 695,11	

[illegible]

паллиативная медицинская помощь *** (равно строке 37)	25	койко-дней	0,000	0,000	X	0,00	X	0,000	X	X
затраты на ведение дела страховыми медицинскими организациями	26		X	X	X	11896	X	1229928	X	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках Базовой программы ОМС застрахованным лицам:	27		X	X	X	1176283	X	1185589450		
скорая медицинская помощь	28	вызовов	0,300	2 438,20	X	731,46	X	2 600 902,10	X	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещений с профилактическими и иными целями	2,350	56566	X	118830	X	122531910	X	X
	29.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,560	64735	X	36252	X	128903700	X	X
	29.3	обращений	1,980	141662	X	230491	X	297560920	X	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случаев госпитализации	0,17235	1315495	X	574426	X	2631858290	X	X

медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-дней	0,048	2 741,30	X	131,58	X	467 868,00	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случаев госпитализации	0,0038197	169 154,90	X	646,12	X	2 297 452,80	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случаев лечения	0,060	16 023,00	X	961,38	X	3 418 444,20	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх Базовой программы ОМС:	32		X	X	X	133,77	X	475 611,48	
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
	34.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	34.3	обращений	0,000	0,00	X	0,70	X	2 478,29	X

специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случаев госпитализации	2 001 354 795	7 558 708 80	X	102 27	X	368 671 128	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-дней	0,01429565	1 541,50	X	22,04	X	78 357,20	X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случаев госпитализации	0 000 038 107	13 477 112 60	X	70 39	X	250 234 228	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случаев лечения	0,000	0,00	X	30 80	X	109 521 177	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	12 015 556	13 422 978,62	477 245 292	100,0

Население Челябинской области по прогнозу Росстата на 1 января 2018 года – 3 510 643 человека.

Застрахованное население Челябинской области на 1 апреля 2017 года – 3 555 768 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.».

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи Челябинской
области на 2018 год и плановый период
2019 и 2020 годов

(в редакции постановления

Правительства Челябинской области

от _____ 2018 г. № _____)

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Челябинской области на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов
по источникам финансового обеспечения на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов

Источники финансового обеспечения Территориальной программы	2	Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2018 год		Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2019 год		Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2020 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)
1	2	3	4	5	6	7	8

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02+03), в том числе:	01	15 993,51 (16 344,55)	58 117 440,63	16 554,64 (16 344,55)	60 423 207,58	17 211,44 (16 993,01)
I. Средства консолидированного бюджета Челябинской области*	02	3 823,51	13 959 720,83	3 976,40	14 518 018,38	4 135,43
II. Стоимость Территориальной программы ОМС, всего (сумма строк 04+08)	03	12 015,56	44 157 719,80	12 418,61	45 905 189,20	12 910,06
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	11 681,79	43 445 405,10	12 218,29	45 192 874,50	12 709,74
1) субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования**	05	11 771,52	43 402 406,60	12 206,20	45 149 876,00	12 697,65
2) межбюджетные трансферты из бюджета Челябинской области на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в части Базовой программы ОМС	06	994,27	32 691,20	9,19	32 691,20	9,19
3) прочие поступления	07	39 526,00	10 307,30	2,90	10 307,30	2,90

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	115 641 418	123 577	712 314,70	200,32	712 314,70	200,32
1) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Челябинской области в бюджет Фонда на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	115 641 418	123 577	712 314,70	200,32	712 314,70	200,32
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, целевые программы, 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».

Справочно	Всего (тыс. рублей)	На 1 застрахованное лицо (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения Фондом своих функций	281 600,00	79,20