



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

---

---

от 29.03.2023 г. № 201-П  
Челябинск

О внесении изменений в постановление Правительства Челябинской области от 29.12.2022 г. № 783-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 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденную постановлением Правительства Челябинской области от 29.12.2022 г. № 783-П «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)), 30 декабря 2022 г.).

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания. Действие настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2023 года, за исключением абзаца второго подпункта 2 пункта 3, абзаца второго подпункта 3 пункта 4, подпункта 2 пункта 5, пункта 10, подпунктов 3, 4, 5, 6, 7, 8 пункта 12 изменений, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденных настоящим постановлением, строк 25, 25.1, 28, 28.1, 31, 32, 41, 41.1, 44, 44.1, 47, 48 утвержденной стоимости Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области по условиям ее оказания на 2023 год приложения 3 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов в редакции настоящего постановления,

подграфы «нормативы объема медицинской помощи» и подграфы «нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей» графы «Территориальная программа ОМС», подграфы «нормативы объема медицинской помощи» и подграфы «нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей» подграфы «в рамках Базовой программы ОМС» графы «Территориальная программа ОМС» строки 3, подграфы «нормативы объема медицинской помощи» графы «Территориальная программа ОМС», подграфы «нормативы объема медицинской помощи» подграфы «в рамках Базовой программы ОМС» графы «Территориальная программа ОМС» строки 3.1, подграфы «нормативы объема медицинской помощи» и подграфы «нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей» графы «Территориальная программа ОМС», подграфы «нормативы объема медицинской помощи» и подграфы «нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей» подграфы «в рамках Базовой программы ОМС» графы «Территориальная программа ОМС» строки 4, подграфы «нормативы объема медицинской помощи» и подграфы «нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей» графы «Территориальная программа ОМС», подграфы «нормативы объема медицинской помощи» подграфы «в рамках Базовой программы ОМС» графы «Территориальная программа ОМС» строки 4.1, подграфы «нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей» графы «Территориальная программа ОМС», подграфы «нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей» подграфы «в рамках Базовой программы ОМС» графы «Территориальная программа ОМС» строки 5.2, подграфы «нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей» графы «Территориальная программа ОМС», подграфы «нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей» подграфы «в рамках Базовой программы ОМС» графы «Территориальная программа ОМС» строки 5.3 раздела 2 приложения 10 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов в редакции настоящего постановления.

4. Действие абзаца второго подпункта 2 пункта 3, абзаца второго подпункта 3 пункта 4, подпункта 2 пункта 5, пункта 10 изменений, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденных настоящим постановлением, строк 25, 25.1, 28, 28.1, 31, 32, 41, 41.1, 44, 44.1, 47, 48 утвержденной стоимости Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области по условиям ее оказания на 2023 год приложения 3 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов в редакции настоящего постановления,

подграфы «нормативы объема медицинской помощи» и подграфы «нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей» графы «Территориальная программа ОМС», подграфы «нормативы объема медицинской помощи» и подграфы «нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей» подграфы «в рамках Базовой программы ОМС» графы «Территориальная программа ОМС» строки 3, подграфы «нормативы объема медицинской помощи» графы «Территориальная программа ОМС», подграфы «нормативы объема медицинской помощи» подграфы «в рамках Базовой программы ОМС» графы «Территориальная программа ОМС» строки 3.1, подграфы «нормативы объема медицинской помощи» и подграфы «нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей» графы «Территориальная программа ОМС», подграфы «нормативы объема медицинской помощи» и подграфы «нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей» подграфы «в рамках Базовой программы ОМС» графы «Территориальная программа ОМС» строки 4, подграфы «нормативы объема медицинской помощи» и подграфы «нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей» графы «Территориальная программа ОМС», подграфы «нормативы объема медицинской помощи» подграфы «в рамках Базовой программы ОМС» графы «Территориальная программа ОМС» строки 4.1, подграфы «нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей» графы «Территориальная программа ОМС», подграфы «нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей» подграфы «в рамках Базовой программы ОМС» графы «Территориальная программа ОМС» строки 5.2, подграфы «нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей» графы «Территориальная программа ОМС», подграфы «нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей» подграфы «в рамках Базовой программы ОМС» графы «Территориальная программа ОМС» строки 5.3 раздела 2 приложения 10 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов в редакции настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 марта 2023 года.

5. Действие подпунктов 3, 5, 8 пункта 12 изменений, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденных настоящим постановлением, распространяется на правоотношения, возникшие с 15 марта 2023 года.

6. Действие подпункта 7 пункта 12 изменений, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденных настоящим



постановлением, распространяется на правоотношения, возникшие с 16 марта 2023 года.

7. Действие подпункта 6 пункта 12 изменений, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденных настоящим постановлением, распространяется на правоотношения, возникшие с 22 марта 2023 года.

8. Действие подпункта 4 пункта 12 изменений, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденных настоящим постановлением, распространяется на правоотношения, возникшие с 23 марта 2023 года.

Председатель  
Правительства Челябинской области



А.Л. Текслер



УТВЕРЖДЕНЫ  
постановлением Правительства  
Челябинской области  
от 29.03. 2023 г. № 201-П

Изменения,  
которые вносятся в Территориальную программу  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской  
помощи в Челябинской области на 2023 год  
и на плановый период 2024 и 2025 годов

1. В пункте 3 раздела I Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (далее именуется – Территориальная программа):

1) в подпункте 9:

абзац пятый изложить в следующей редакции:

«перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С;»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания;»;

2) в подпункте 12 слово «утвержденную» исключить;

3) подпункт 15 после слов «с 50-процентной скидкой» дополнить словами «со свободных цен».

2. В разделе II Территориальной программы:

1) в абзаце шестом пункта 11 слова «органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации» заменить словами «исполнительные органы субъектов Российской Федерации»;

2) пункт 13 дополнить абзацем следующего содержания:

«Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными мобильными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта.».

3. В разделе IV Территориальной программы:

1) в пункте 21:

в абзаце третьем:

после слов «в том числе в рамках диспансеризации,» дополнить словами «углубленную диспансеризацию,»;

после слов «в условиях круглосуточного и дневного стационаров» дополнить словами «, а при невозможности такого осуществления - вне

медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад;»;

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Челябинской области с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации Базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также в случае распространения иных респираторных вирусных инфекций, вправе обеспечивать организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.»;

в абзаце семнадцатом слова «Оплата труда медицинских работников» заменить словами «Дополнительная оплата труда медицинских работников»;

2) в пункте 22:

абзацы седьмой, восьмой дополнить словами «Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»;

в абзаце девятом слова «Общество с ограниченной ответственностью «ДНК КЛИНИКА», Общество с ограниченной ответственностью МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ГАРМОНИЯ» исключить;

абзац десятый дополнить словами «, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 2».

4. В разделе V Территориальной программы:

1) в пункте 24:

в абзаце третьем:

после слов «в рамках диспансеризации,» дополнить словами «углубленную диспансеризацию,»;

после слов «в условиях круглосуточного и дневного стационаров,» дополнить словами «а при невозможности такого осуществления - вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад,»;

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«За счет средств ОМС в рамках Базовой программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение:»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«оказания медицинской помощи больным с гепатитом С (за исключением случаев предоставления лекарственных препаратов, централизованнокупаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, больным с гепатитом С в сочетании с ВИЧ-инфекцией) в соответствии с клиническими рекомендациями.»;

2) пункт 25 изложить в следующей редакции:

«25. В рамках Территориальной программы за счет средств ОМС в части видов медицинской помощи по заболеваниям, входящим в Базовую программу ОМС, и бюджетных ассигнований бюджета Челябинской области в части видов медицинской помощи по заболеваниям, не входящим в Базовую программу ОМС, осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или несовершеннолетием дееспособного гражданина, проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.»;

3) в пункте 30:

абзацы седьмой, восьмой дополнить словами «Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»;

в абзаце девятом слова «Общество с ограниченной ответственностью «ДНК КЛИНИКА», Общество с ограниченной ответственностью МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ГАРМОНИЯ» исключить;

абзац десятый дополнить словами «Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 2»;

4) в пункте 31:

подпункт 3 изложить в следующей редакции:

«3) первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включенных в Базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ),

включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;»;

дополнить подпунктом 3-1 следующего содержания:

«3-1) специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);»;

дополнить подпунктом 15 следующего содержания:

«15) расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках Базовой программы ОМС.»;

5) подпункт 4 пункта 32 после слов «с 50-процентной скидкой» дополнить словами «со свободных цен»;

6) в пункте 34:

в абзаце пятом подпункта 1 слова «исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации» заменить словами «исполнительным органам субъектов Российской Федерации»;

подпункты 13, 14 изложить в следующей редакции:

«13) медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации.

Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

14) мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни, государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г.

№ 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»»;

абзац первый подпункта 15 после слов «федеральный перечень реабилитационных мероприятий» дополнить словами «, технических средств реабилитации»;

дополнить подпунктом 16 следующего содержания:

«16) предоставления в установленном порядке бюджету Челябинской области субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6-2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».»;

7) в абзаце первом пункта 35 слова «исполнительным органам государственной власти Челябинской области» заменить словами «исполнительным органам Челябинской области».

5. В разделе VI Территориальной программы:

1) в пункте 40:

абзац восьмой изложить в следующей редакции:

«В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, или заболевания, требующего медицинского наблюдения в условиях круглосуточного стационара, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, и при отсутствии у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.»;

абзацы двенадцатый - пятнадцатый изложить в следующей редакции:

«В рамках реализации Базовой программы ОМС и Территориальной программы ОМС осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

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

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

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

2) таблицу пункта 43 изложить в следующей редакции:

«Норматив	Единица измерения	2023 год	2024 год	2025 год
1. Подушевой норматив финансирования Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов	рублей на 1 жителя	4 550,39	4 732,36	4 921,80
2. Подушевой норматив финансирования Территориальной программы за счет средств ОМС, всего, в том числе:	рублей на 1 застрахованное лицо	17 785,11	19 070,48	20 109,02
2.1) в рамках Базовой программы ОМС (за исключением федеральных медицинских организаций)	рублей на 1 застрахованное лицо	17 504,36	18 789,73	19 828,27
2.2) по видам и заболеваниям, не установленным Базовой программой ОМС	рублей на 1 застрахованное лицо	280,75	280,75	280,75
2.3) по видам и заболеваниям, установленным Базовой программой ОМС	рублей на 1 застрахованное лицо	0,00	0,00	0,00».

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

6. В разделе VII Территориальной программы:

1) пункт 47 дополнить абзацем следующего содержания:

«Структура дополнительного тарифа на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии, в дополнение к Базовой программе ОМС включает в себя расходы на оплату транспортных услуг.»;

2) пункт 49 изложить в следующей редакции:

«49. При реализации Территориальной программы ОМС оплата медицинской помощи производится в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, следующими способами:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее именуются - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, не включенной в базовый подушевой норматив

финансирования на прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации (используется при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами с учетом критериев соответствия их требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу при оплате медицинской помощи, установленной в дополнение к Базовой программе ОМС, в части проведения прижизненных патологоанатомических исследований операционно-биопсийного материала (гистологических исследований) при заборе материала в амбулаторных условиях, за исключением выявления онкологических заболеваний, при заборе материала в амбулаторных условиях и направлении на проведение иммуногистохимических исследований, компьютерной томографии;

за единицу объема медицинской помощи - за обращение (законченный случай) при оплате медицинской помощи, оказанной по решениям врачебной комиссии в амбулаторных условиях в дополнение к Базовой программе ОМС;

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том

числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях в дополнение к Базовой программе ОМС:

за законченный случай лечения заболевания, за прерванный случай госпитализации при оплате медицинской помощи, оказанной по профилю медицинской помощи «онкология» в специализированном отделении Государственного автономного учреждения здравоохранения «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (коронарография) по профилям медицинской помощи «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», высокотехнологичной медицинской помощи по профилям медицинской помощи «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», больным с острым коронарным синдромом (баллонная вазодилатация), пароксизмальными нарушениями ритма и проводимости (имплантация кардиостимуляторов) в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу при оплате медицинской помощи в части проведения прижизненных патологоанатомических исследований операционно-биопсийного материала (гистологических исследований) при заборе материала в стационарных условиях для исследования последствий в родильных отделениях;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением № 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

за законченный случай лечения заболевания - при оплате медицинской помощи, оказанной в дополнение к Базовой программе ОМС в части проведения процедуры криопереноса эмбриона;

4) 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;

за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования,

а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц; по видам медицинской помощи, не включенным в базовый подушевой норматив финансирования).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий.»

7. В разделе VIII Территориальной программы:

1) абзац третий пункта 52 после слов «с 50-процентной скидкой» дополнить словами «со свободных цен»;

2) пункт 54 изложить в следующей редакции:

«54. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С:

1) повышение информированности населения по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний, ВИЧ-инфекции и гепатита С;

2) проведение лекций в организованных коллективах по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний, ВИЧ-инфекции и гепатита С;

3) обучение граждан в организованных коллективах Челябинской области навыкам оказания первой помощи;

4) мероприятия по своевременному выявлению, коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения Челябинской области, которые проводятся:

в рамках текущей деятельности центров здоровья, в том числе при проведении выездных акций центров здоровья Челябинской области в организованных коллективах;

в рамках планового обследования населения Челябинской области в медицинских организациях при проведении диспансеризации детей всех возрастов, работающих граждан, диспансеризации студентов.

Для медицинских организаций, в составе которых на функциональной основе созданы центры здоровья, единицей объема первичной медико-санитарной помощи является посещение:

граждан, впервые обратившихся в отчетном году для проведения комплексного обследования;

граждан, обратившихся для динамического наблюдения по рекомендации

врача центра здоровья;

5) мероприятия по своевременному выявлению ВИЧ-инфекции и гепатита С:

в рамках текущей деятельности медицинских организаций - проведение до- и послетестового консультирования при скрининговом обследовании населения на ВИЧ-инфекцию;

в рамках планового обследования населения Челябинской области в медицинских организациях, в том числе при проведении диспансеризации работающих граждан, диспансеризации студентов, - определение группы риска по инфицированию ВИЧ-инфекцией и гепатитом С для проведения скринингового обследования;

6) проведение мероприятий в рамках школ здоровья для пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертонией, гастроэнтерологическими заболеваниями, аллергическими заболеваниями, школ материнства и другого, в том числе по вопросам ВИЧ-инфекции и гепатита С;

7) проведение образовательных мероприятий для медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний, ВИЧ-инфекции и гепатита С;

8) проведение научно-практических конференций, учебных семинаров для врачей медицинских организаций, бригад скорой медицинской помощи по вопросам раннего выявления, диагностики и тактики ведения хронических неинфекционных заболеваний, ВИЧ-инфекции и гепатита С;

9) проведение учебных семинаров для медицинских сестер, фельдшеров бригад скорой медицинской помощи по вопросам раннего выявления, диагностики и тактики ведения хронических неинфекционных заболеваний, ВИЧ-инфекции и гепатита С.»;

3) дополнить пунктом 61-1 следующего содержания:

«61-1. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания.

Медицинская реабилитация населения Челябинской области осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации. Медицинская реабилитация населения Челябинской области осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Мероприятия по медицинской реабилитации населения осуществляются в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, в амбулаторных условиях. Медицинская реабилитация осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа. Правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарты

оснащения подразделений, осуществляющих медицинскую реабилитацию, предусмотрены приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей», от 31.07.2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», схема маршрутизации пациентов для проведения медицинской реабилитации, структура (состав) комплексного посещения при оказании медицинской помощи населению в амбулаторных условиях по профилю «медицинская реабилитация», алгоритм оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» утверждены приказами Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.02.2022 г. № 293 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области», от 29.04.2022 г. № 718 «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области».

8. Таблицу пункта 62 раздела IX Территориальной программы дополнить строками следующего содержания:

«Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	90,0	90,0	90,0
Доля родов у женщин после лечения бесплодия с применением процедуры экстракорпорального оплодотворения (на циклы с переносом эмбрионов)	20,0	20,2	20,3
Доля операций, проведенных не позднее 2-х суток с момента перелома проксимального отдела бедра	8,0	8,0	8,0
Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	24,1	25,3	26,1».

9. В приложении 1 к Территориальной программе:  
строки:

«С02КХ	амбризентан	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
	бозентан	таблетки диспергируемые
		таблетки, покрытые пленочной

			оболочкой
		мацитентан	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
антигипертензивные средства для лечения легочной артериальной гипертензии		риоцигуат	таблетки, покрытые пленочной оболочкой»;

изложить в следующей редакции:

«С02КХ	антигипертензивные средства для лечения легочной артериальной гипертензии	амбризентан	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		бозентан	таблетки диспергируемые
			таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		мацитентан	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		риоцигуат	таблетки, покрытые пленочной оболочкой»;

строки

«V10XX	разные терапевтические радиофармацевтические средства Медицинские изделия Иглы инсулиновые Шприц инсулиновый Тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови Шприц-ручка Иглы инсулиновые	радия хлорид [223 Ra]	раствор для внутривенного введения
		игла для автоинъектора	
		шприц инсулиновый	
		глюкоза ИВД, реагент	
		автоинъектор, используемый со сменным картриджем, механический	
		игла для подкожных инъекций/инфузий через порт	
	Инфузионные наборы к	набор для введения	

	инсулиновой помпе	инсулина амбулаторный	
	Резервуары инсулиновой помпе	к резервуар для амбулаторной инсулиновой инфузионной помпы	»

изложить в следующей редакции:

«V10XX	разные терапевтические радиофармацевтичес- кие средства	радия хлорид [223 Ra]	раствор для внутривенного введения
	медицинские изделия		
	иглы инсулиновые	игла для автоинъектора	
	шприц инсулиновый	шприц инсулиновый	
	тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови	глюкоза ИВД, реагент	
	шприц-ручка	автоинъектор, используемый со сменным картриджем, механический	
	иглы инсулиновые	игла для подкожных инъекций/инфузий через порт	
	инфузионные наборы к инсулиновой помпе	набор для введения инсулина амбулаторный	
	резервуары к инсулиновой помпе	резервуар для амбулаторной инсулиновой инфузионной помпы».	

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

11. Утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области по условиям ее оказания на 2023 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 2023 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		в процентах к итогу
					рублей		тыс. рублей		
					за счет средств бюджета Челябинской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Челябинской области	за счет средств ОМС	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет бюджета Челябинской области, в том числе*:	01		X	X	4 550,39	X	15 600 998,46	X	20,36
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС, в том	02	вызов	0,04700	7 614,37	357,88	X	1 226 990,51	X	X

числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов		7 614,37	272,65	X	934 779,71	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов							
2. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе:	05		X	X	X	X	X	X	X
2.1) в амбулаторных условиях	06		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1) с профилактической и иными целями, в том числе**:	07	посещение	0,73000	578,98	422,66	X	1 449 088,54	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение				X		X	X
2.1.2) в связи с заболеваниями, в том числе***:	08	обращение	0,14400	1 678,96	241,77	X	828 907,72	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение			9,42	X	32 296,44	X	X
2.2) в условиях дневных стационаров, в том числе****:	09	случай лечения				X		X	X
не идентифицированным	09.1	случай				X		X	X

и не застрахованным в системе ОМС лицам		лечения							
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе****:	10	случай лечения	0,004	17 148,10	68,59	X	235 160,61	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения				X		X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11					X		X	X
4.1) в условиях дневных стационаров, в том числе*****:	12	случай лечения				X		X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения				X		X	X
4.2) в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	13	случай госпитализации	0,01460	99 244,65	1 448,97	X	4 967 789,30	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации			229,17	X	785 708,66	X	X
5. Паллиативная	14		X	X	X	X	X	X	X

медицинская помощь:									
5.1) первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, в том числе*****:	15	посещение	0,030	2 602,53	32,27	X	110 637,6	X	X
посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	520,44	11,45	X	39 256,29	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	2 602,53	20,82	X	71 381,31	X	X
5.2) оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,09200	3 077,11	283,09	X	970 573,22	X	X
5.3) оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения				X		X	X
6. Другие государственные услуги (работы)	17		X	X	1 444,93	X	4 953 930,66	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских	18		X	X	282,50	X	968 557,90	X	X

организациях Челябинской области									
II. Средства бюджета Челябинской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организа- ций, работающих в системе ОМС*****	19		X	X		X		X	
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	17 785,11	X	61 042 216,30	79,64
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызов	0,290	3 660,50	X	1 061,55	X	3 643 462,50	X
2. Первичная медико- санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	22		X	X	X	X	X	X	X
2.1) в амбулаторных условиях:	23		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1) посещения с профилактическими и иными целями (сумма	23.1	посещение/ комплексное посещение	2,730267	869,70	X	2 374,51	X	8 149 816,90	X

строк 39.1 + 53.1 + 69.1), в том числе:									
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,265590	2 283,30	X	606,42	X	2 081 360,80	X
для проведения диспансеризации (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,331413	2 790,50	X	924,81	X	3 174 142,10	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,0497426	1 206,60	X	60,02	X	206 001,20	X
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещение	2,133264	395,30	X	843,28	X	2 894 314,00	X
2.1.2) в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,540	857,00	X	462,78	X	1 588 358,10	X
2.1.3) в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных)	23.3	обращение	1,7877140	1 941,20	X	3 470,35	X	11 910 982,27	X

исследований в рамках Базовой программы ОМС:									
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследование	0,0541050	2 892,00	X	156,47	X	537 069,53	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследование	0,017313	4 091,30	X	70,83	X	243 103,40	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследование	0,090371	605,00	X	54,67	X	187 638,90	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследование	0,029446	1 109,40	X	32,67	X	112 130,30	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследование	0,000974	9 317,00	X	9,07	X	31 130,10	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного)	23.3.6	исследование	0,0222712	2 197,50	X	48,94	X	167 956,20	X

материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)									
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19 (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследование	0,275507	444,80	X	122,55	X	420 617,30	X
диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4)	23.4	комплексное посещение	0,261736	1 412,00	X	369,57	X	1 268 441,80	X
2.2) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения			X		X		X
2.2.1) для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном	24.2	случай			X		X		X

оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)									
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,0679533	28 522,20	X	1 938,18	X	6 652 253,29	X
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,0129716	86 005,00	X	1 115,62	X	3 829 042,10	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,0006503	126 218,70	X	82,08	X	281 720,05	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.1) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской	27	случай лечения			X		X		X

реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), в том числе:									
4.1.1) для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения			X		X		X
4.1.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай лечения			X		X		X
4.2) в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,1664666	45 419,80	X	7 560,88	X	25 950 511,68	X
4.2.1) для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,0109905	111 352,50	X	1 223,82	X	4 200 390,62	X
4.2.2) высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,0038157	194 527,90	X	742,26	X	2 547 575,59	X
4.2.3.) патологоанатомическое исследование	28.3	исследование	0,0073206	651,60	X	4,77	X	16 369,56	X

биопсийного (операционного) материала (равно строке 58.3)									
5. Медицинская реабилитация:	29	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1) в амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30	комплексное посещение	0,002954	22 155,40	X	65,45	X	224 638,10	X
5.2) в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)	31	случай лечения	0,002601	26 615,70	X	69,23	X	237 611,90	X
5.3) в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (сумма строк 48 + 62 + 78)	32	случай госпитализации	0,005426	48 415,30	X	262,70	X	901 641,60	X
6. Паллиативная медицинская помощь:	33	X			X		X		
6.1) первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и	33.1	посещение			X		X		X

врачебная, всего (равно строке 63.1), в том числе*****:									
6.1.1) посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещение			X		X		X
6.1.2) посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещение			X		X		X
6.2) оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день			X		X		X
6.3) оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела страховыми медицинскими организациями (сумма строк 49 + 64 + 79)	34		X	X	X	149,91	X	514 498,16	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35		X	X	X		X		X

из строки 20: III-1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках Базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования):	36		X	X	X	17 504,36	X	60 078 627,70	78,39
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,290	3 660,50	X	1 061,55	X	3 643 462,50	X
2. Первичная медико- санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	38		X	X	X	X	X	X	X
2.1) в амбулаторных условиях:	39		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1) посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещение/ комплексное посещение	2,730267	869,70	X	2 374,51	X	8 149 816,90	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,265590	2 283,30	X	606,42	X	2 081 360,80	X

для проведения диспансеризации, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,331413	2 790,50	X	924,81	X	3 174 142,10	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,0497426	1 206,60	X	60,02	X	206 001,20	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещение	2,133264	395,30	X	843,28	X	2 894 314,00	X
2.1.2) в неотложной форме	39.2	посещение	0,540	857,00	X	462,78	X	1 588 358,10	X
2.1.3) в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках Базовой программы ОМС:	39.3	обращение	1,7877	1 922,30	X	3 436,50	X	11 794 789,70	X
компьютерная томография	39.3.1	исследование	0,048062	2 996,30	X	144,01	X	494 272,60	X
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследование	0,017313	4 091,30	X	70,83	X	243 103,40	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследование	0,090371	605,00	X	54,67	X	187 638,90	X

эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследование	0,029446	1 109,40	X	32,67	X	112 130,30	X
молекулярно- генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследование	0,000974	9 317,00	X	9,07	X	31 130,10	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследование	0,013210	2 297,80	X	30,35	X	104 167,60	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19	39.3.7	исследование	0,275507	444,80	X	122,55	X	420 617,30	X
диспансерное наблюдение	39.4	комплексное посещение	0,261736	1 412,00	X	369,57	X	1 268 441,80	X
2.2) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40.1 + 40.2), в том	40	случай лечения			X		X		X

числе*****:									
2.2.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	41	случай лечения	0,067863	27 879,00	X	1 891,95	X	6 493 569,70	X
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	41.1	случай лечения	0,0129716	86 005,00	X	1 115,62	X	3 829 042,10	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай	0,000560	138 822,80	X	77,74	X	266 820,00	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в том числе:	42	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации:	43	случай лечения			X		X		X
4.1.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	43.1	случай лечения			X		X		X
4.1.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай			X		X		X
4.2) в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,164585	44 734,20	X	7 362,58	X	25 269 920,70	X
4.2.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	44.1	случай госпитализации	0,0105532	113 801,40	X	1 200,97	X	4 121 981,20	X
4.2.2) высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,0029346	199 685,90	X	586,00	X	2 011 268,50	X
5. Медицинская реабилитация	45	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1) в амбулаторных условиях	46	комплексное посещение	0,002954	22 155,40	X	65,45	X	224 638,10	X

5.2) в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,002601	26 615,70	X	69,23	X	237 611,90	X
5.3) в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	48	случай госпитализации	0,005426	48 415,30	X	262,70	X	901 641,60	X
6. Расходы на ведение дела страховыми медицинскими организациями	49		X	X	X	147,54	X	506 376,70	X
III-2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным Базовой программой ОМС:	50		X	X	X	280,75	X	963 588,60	1,26
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов							
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	52		X	X	X	X	X	X	X

2.1) в амбулаторных условиях:	53		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1) посещения с профилактическими и иными целями, всего, из них:	53.1	посещение/ комплексное посещение			X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение			X		X		X
для проведения диспансеризации, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение			X		X		X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещение			X		X		X
2.1.2) в неотложной форме	53.2	посещение			X		X		X
2.1.3) в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	53.3	обращение	0,000014	2 417 857,10	X	33,85	X	116 192,57	X

компьютерная томография	53.3.1	исследование	0,0060430	2 063,50	X	12,46	X	42 796,93	X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследование			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследование			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследование	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследование			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	53.3.6	исследование	0,0090612	2 051,60	X	18,59	X	63 788,60	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19	53.3.7	исследование			X		X		X
диспансерное наблюдение	53.4	комплексное посещение			X		X		X
2.2) в условиях дневных	46	случай			X		X		X

стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 54.1 + 54.2), в том числе*****:		лечения							
2.2.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	54.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	55	случай лечения	0,0000903	511 960,10	X	46,23	X	158 683,59	X
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	55.1	случай лечения			X		X		X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случай	0,0000903	48 062,00	X	4,34	X	14 900,05	X

4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь:	56	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения			X		X		X
4.1.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	57.1	случай лечения			X		X		X
4.1.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай			X		X		X
4.2) в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации	0,0018816	105 389,00	X	198,30	X	680 590,98	X
4.2.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случай госпитализации	0,0004373	52 252,50	X	22,85	X	78 409,42	X
4.2.2) высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации	0,0008811	177 346,50	X	156,26	X	536 307,09	X

4.2.3). патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	58.3	исследование	0,0073206	651,60	X	4,77	X	16 369,56	X
5. Медицинская реабилитация:	59	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1) в амбулаторных условиях	60	комплексное посещение			X		X		X
5.2) в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения			X		X		X
5.3) в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	62	случай госпитализации			X		X		X
6. Паллиативная медицинская помощь:	63	X			X		X		
6.1) первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	63.1	посещение			X		X		X
6.1.1) посещения по	63.1.1	посещение			X		X		X

паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами									
6.1.2) посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещение			X		X		X
6.2) оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день			X		X		X
6.3) оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела страховыми медицинскими организациями	64		X	X	X	2,37	X	8 121,46	X
8. Иные расходы	65		X	X	X		X		X
III-3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным Базовой программой ОМС (дополнительное финансовое обеспечение):	66		X	X	X	0,00	X	0,00	0,00

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов				X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	68	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1) в амбулаторных условиях:	69	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1) посещения с профилактическими и иными целями, в том числе:	69.1	посещение/ комплексное посещение				X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение				X		X		X
для проведения диспансеризации, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение				X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение				X		X		X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещение				X		X		X
2.1.2) в неотложной форме	69.2	посещение				X		X		X

2.1.3) в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках Базовой программы ОМС:	69.3	обращение			X		X		X
компьютерная томография	69.3.1	исследование			X		X		X
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследование			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследование			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследование			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследование			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного	69.3.6	исследование			X		X		X

(операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии									
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19	69.3.7	исследование			X		X		X
диспансерное наблюдение	69.4	комплексное посещение			X		X		X
2.2) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации***** (сумма строк 70.1 + 70.2):	70	случай лечения			X		X		X
2.2.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	70.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная)	71	случай лечения			X		X		X

медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:									
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	71.1	случай лечения			X		X		X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случай			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь включая медицинскую помощь:	72	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения			X		X		X
4.1.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	73.1	случай лечения			X		X		X
4.1.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай			X		X		X

4.2) в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации				X	0,00	X	0,00	X
4.2.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	74.1	случай госпитализации				X		X		X
4.2.2) высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации				X		X		X
5. Медицинская реабилитация	75	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1) в амбулаторных условиях	76	комплексное посещение				X		X		X
5.2) в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения				X		X		X
5.3) в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	78	случай госпитализации				X		X		X

5. Расходы на ведение дела страховыми медицинскими организациями	79		X	X	X	0,00	X	0,00	X
Итого (сумма строк 01 + 19 + 20)	80		X	X	4 550,39	17 785,11	15 600 998,46	61 042 216,30	X

Население Челябинской области, по прогнозу Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Челябинской области (далее именуется – Росстат) на 1 января 2023 года, – 3 428 497 человек.

Застрахованное население Челябинской области на 1 января 2022 года – 3 432 210 человек.

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

\*\* Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

\*\*\* Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

\*\*\*\* Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), установленные на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

\*\*\*\*\* Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

\*\*\*\*\* Указываются расходы бюджета Челябинской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, в дополнение к Территориальной программе ОМС.».

12. В приложении 4 к Территориальной программе:

1) пункты 95, 109 признать утратившими силу;

2) пункт 124 изложить в следующей редакции:

«124.	011522000000000000	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «КЛИНИКА ЭКСПЕРТ ЧЕЛЯБИНСК»		1			»;
-------	--------------------	--	--	---	--	--	----

3) пункт 143 изложить в следующей редакции:

«143.	008489000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Еманжелинск»	1	1	1	1»;
-------	--------------------	--	---	---	---	-----

4) пункт 152 изложить в следующей редакции:

«152.	008503000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Каргалы»	1	1	1	1»;
-------	--------------------	--	---	---	---	-----

5) пункт 178 изложить в следующей редакции:

«178.	008537000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Участковая больница» рабочего поселка Локомотивный	1	1	1	1»;
-------	--------------------	---	---	---	---	-----

6) пункт 211 изложить в следующей редакции:

«211.	008496000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Пласт»	1	1	1	1»;
-------	--------------------	---	---	---	---	-----

7) пункт 212 изложить в следующей редакции:

«212.	008523000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»	1	1	1	1»;
-------	--------------------	--	---	---	---	-----

8) пункт 225 изложить в следующей редакции:

«225.	008510000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Чебаркуль»	1	1	1	1»;
-------	--------------------	--	---	---	---	-----

9) пункты 231 - 233 изложить в следующей редакции:

«231.	007638000000000000	Федеральное государственное казенное учреждение «354 Военный клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации		1		
-------	--------------------	--	--	---	--	--

232.	004523000000000000	Общество с ограниченной ответственностью «МФЦ- Кузбасс»		1		
233.	000301000000000000	Общество с ограниченной ответственностью «Научно-производственная Фирма «ХЕЛИКС»		1		»;

10) пункт 235 изложить в следующей редакции:

«235.	012350000000000000	Общество с ограниченной ответственностью «ВитаЛаб»		1		»;
-------	--------------------	--	--	---	--	----

11) пункт 237 изложить в следующей редакции:

«237.	000157000000000000	Общество с ограниченной ответственностью «Центр ПЭТ-Технолоджи»		1		»;
-------	--------------------	---	--	---	--	----

12) пункт 243 изложить в следующей редакции:

«243.	007699000000000000	Общество с ограниченной ответственностью Медико-фармацевтический центр «Гармония»		1		»;
-------	--------------------	---	--	---	--	----

13) пункты 245, 246 изложить в следующей редакции:

«245.	011083000000000000	Общество с ограниченной ответственностью «КристаллМед»		1		
246.	010936000000000000	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-профилактический комплекс»		1		»;

14) пункты 248 - 250 изложить в следующей редакции:

«248.	011316000000000000	Общество с ограниченной ответственностью «Дентсан»		1		
249.	010642000000000000	Общество с ограниченной ответственностью «НИИ Педиатрии и Неврологии «Дети Индиго»		1		
250.	011082000000000000	Общество с ограниченной ответственностью «Васкулаб»		1		»;

15) строку:

«Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе, всего, в том числе:	135	209	77	62»;
--	-----	-----	----	------

изложить в следующей редакции:

«Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе, всего, в том числе:	135	207	77	62».
--	-----	-----	----	------

13. Наименование приложения 5 к Территориальной программе после слов «с 50-процентной скидкой» дополнить словами «со свободных цен».

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

15. В приложении 8 к Территориальной программе:

1) пункты 40, 45, 52 признать утратившими силу;

2) дополнить пунктами 59 - 62 следующего содержания:

«59. Приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 10.06.2022 г. № 906 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «колопроктология» в Челябинской области».

60. Приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 22.09.2022 г. № 1334 «О маршрутизации взрослого населения для оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях в Челябинской области».

61. Приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.10.2022 г. № 1528 «О порядке проведения диагностических исследований больным на позитронно-эмиссионном томографе, совмещенном с компьютерным томографом, в Челябинской области».

62. Приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 01.02.2023 г. № 49 «Об организации медицинской помощи взрослому населению по профилю «аллергология и иммунология» на территории Челябинской области».

16. Раздел 2 приложения 10 к Территориальной программе изложить в следующей редакции:

## «Раздел 2. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2023 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	Территориальная программа ОМС		В том числе:			
				в рамках Базовой программы ОМС		в дополнение к Базовой программе ОМС	
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,290	3 660,50	0,290	3 660,50		
в том числе для медицинских организаций:							
первого уровня	вызов	0,242		0,242			
второго уровня	вызов	0,035		0,035			
третьего уровня	вызов	0,013		0,013			
2. Первичная медико-санитарная	х	х	х	х	х	х	х

помощь, за исключением медицинской реабилитации							
2.1) в амбулаторных условиях:	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1) для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,265590	2 283,30	0,265590	2 283,30		
в том числе для медицинских организаций:							
первого уровня	комплексное посещение	0,077429		0,077429			
второго уровня	комплексное посещение	0,121884		0,121884			
третьего уровня	комплексное посещение	0,066277		0,066277			
2.1.2) для проведения диспансеризации, всего	комплексное посещение	0,331413	2 790,50	0,331413	2 790,50		
в том числе для медицинских организаций:							
первого уровня	комплексное посещение	0,081623		0,081623			
второго уровня	комплексное посещение	0,142227		0,142227			

	щение						
третьего уровня	комплексное посещение	0,107563		0,107563			
2.1.2.1) для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,0497426	1 206,60	0,0497426	1 206,60		
2.1.3) для посещений с иными целями	посещение	2,133264	395,30	2,133264	395,30		
в том числе для медицинских организаций:							
первого уровня	посещение	0,609510		0,609510			
второго уровня	посещение	0,804124		0,804124			
третьего уровня	посещение	0,719630		0,719630			
2.1.4) в неотложной форме	посещение	0,540	857,00	0,540	857,00		
в том числе для медицинских организаций:							
первого уровня	посещение	0,145		0,145			
второго уровня	посещение	0,232		0,232			
третьего уровня	посещение	0,163		0,163			
2.1.5) в связи с заболеваниями - обращений <sup>1</sup>	обращение	1,787714	1 941,20	1,7877	1 922,30	0,000014	2 417 857,10
в том числе для медицинских организаций:	обращение						

первого уровня	обращение	0,5521		0,5521			
второго уровня	обращение	0,708214		0,7082		0,000014	
третьего уровня	обращение	0,5274		0,5274			
2.1.5.1) проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:							
2.1.5.1.1) компьютерная томография	исследование	0,0541050	2 892,00	0,048062	2 996,30	0,0060430	2 063,50
2.1.5.1.2) магнитно-резонансная томография	исследование	0,017313	4 091,30	0,017313	4 091,30		
2.1.5.1.3) ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	0,090371	605,00	0,090371	605,00		
2.1.5.1.4) эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	0,029446	1 109,40	0,029446	1 109,40		
2.1.5.1.5) молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	0,000974	9 317,00	0,000974	9 317,00		
2.1.5.1.6) патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	0,0222712	2 197,50	0,01321	2 297,80	0,0090612	2 051,60
2.1.5.1.7) тестирование на	исследо-	0,275507	444,80	0,275507	444,80		

выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	вание						
2.1.6) диспансерное наблюдение	комплексное посещение	0,261736	1 412,00	0,261736	1 412,00		
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации	случай лечения	0,0679533	28 522,20	0,067863	27 879,00	0,0000903	511 960,10
в том числе для медицинских организаций:							
первого уровня	случай лечения	0,0130018		0,012998		0,0000038	
второго уровня	случай лечения	0,0257982		0,025735		0,0000632	
третьего уровня	случай лечения	0,0291533		0,029130		0,0000233	
3.1) для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,0129716	86 005,00	0,0129716	86 005,00		
в том числе для медицинских организаций:							
первого уровня	случай лечения	0,0000149		0,0000149			
второго уровня	случай лечения	0,002716		0,002716			

третьего уровня	случай лечения	0,0102407		0,0102407			
3.2) для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,0006503	126 218,70	0,000560	138 822,80	0,0000903	48 062,00
в том числе для медицинских организаций:							
первого уровня	случай лечения	0,0000068		0,000003		0,0000038	
второго уровня	случай лечения	0,0004742		0,000411		0,0000632	
третьего уровня	случай лечения	0,0001693		0,000146		0,0000233	
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации	случай госпита- лизации	0,1664666	45 419,80	0,164585	44 734,20	0,0018816	105 389,00
в том числе для медицинских организаций:							
первого уровня	случай госпита- лизации	0,012911		0,012911			
второго уровня	случай госпита- лизации	0,0560612		0,055985		0,0000762	
третьего уровня	случай	0,0974944		0,095689		0,0018054	

	госпита- лизации						
4.1) для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпита- лизации	0,0109905	111 352,50	0,0105532	113 801,40	0,0004373	52 252,50
в том числе для медицинских организаций:							
первого уровня	случай госпита- лизации						
второго уровня	случай госпита- лизации	0,00152		0,00152			
третьего уровня	случай госпита- лизации	0,0094705		0,0090332		0,0004373	
4.2) патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	исследо- вание	0,0073206	651,60			0,0073206	651,60
5. Медицинская реабилитация <sup>2</sup>							
5.1) в амбулаторных условиях	комплекс- ное посе- щение	0,002954	22 155,40	0,002954	22 155,40		
в том числе для медицинских организаций:							
первого уровня	комплекс- ное посе- щение	0,000088		0,000088			

второго уровня	комплексное посещение	0,001808		0,001808			
третьего уровня	комплексное посещение	0,001058		0,001058			
5.2) в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	0,002601	26 615,70	0,002601	26 615,70		
в том числе для медицинских организаций:							
первого уровня	случай лечения	0,000204		0,000204			
второго уровня	случай лечения	0,000916		0,000916			
третьего уровня	случай лечения	0,001481		0,001481			
5.3) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	0,005426	48 415,30	0,005426	48 415,30		
в том числе для медицинских организаций:							
первого уровня	случай госпитализации	0,0		0,0			

второго уровня	случай госпита- лизации	0,004259		0,004259			
третьего уровня	случай госпита- лизации	0,001167		0,001167			

<sup>1</sup> Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания - не менее 2.

<sup>2</sup> Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности.».



Стоимость Территориальной программы (сумма строк 02+03), в том числе:	01	76 643 214,76	22 354,76 (22 330,57)	81 678 770,96	23 823,49 (23 797,72)	85 892 753,93	25 052,60 (25 025,49)
I. Средства бюджета Челябинской области*	02	15 600 998,46	4 550,39	16 224 882,06	4 732,36	16 874 376,53	4 921,80
II. Стоимость Территориальной программы ОМС, всего** (сумма строк 04+08)	03	61 042 216,30	17 785,11	65 453 888,90	19 070,48	69 018 377,40	20 109,02
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	60 078 627,70	17 504,36	64 490 300,30	18 789,73	68 054 788,80	19 828,27
1.1) субвенции из бюджета ФОМС**	05	60 078 218,90	17 504,24	64 489 891,50	18 789,61	68 054 380,00	19 828,15

1.2) 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3) прочие поступления	07	408,80	0,12	408,80	0,12	408,80	0,12
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	963 588,60	280,75	963 588,60	280,75	963 588,60	280,75

2.1) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Челябинской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	809 994,20	236,00	809 994,20	236,00	809 994,20	236,00
2.2) 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	10	153 594,40	44,75	153 594,40	44,75	153 594,40	44,75

помощи в рамках Базовой программы ОМС							
---	--	--	--	--	--	--	--

\* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевых программ, государственных программ, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08).

\*\* Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования Челябинской области своих функций, предусмотренных Законом Челябинской области от 27.12.2022 г. № 731-ЗО «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Справочно	2023 год		2024 год		2025 год	
	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахован- ное лицо в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахован- ное лицо в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахован- ное лицо в год (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования Челябинской области своих функций	368 720,00	107,43	323 364,20	94,21	323 364,20	94,21

**ПРИЛОЖЕНИЕ 6**  
 к Территориальной программе  
 государственных гарантий  
 бесплатного оказания гражданам  
 медицинской помощи в Челябинской области  
 на 2023 год и на плановый  
 период 2024 и 2025 годов  
 (в редакции постановления  
 Правительства Челябинской области  
 от 29.03. 2023 г. № 201-П )

**Объем**  
 медицинской помощи в амбулаторных условиях,  
 оказываемой с профилактической и иными целями,  
 на 1 жителя/застрахованное лицо на 2023 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя/ застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета Челябинской области	средства ОМС
1.	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5)	0,73	2,992003
	в том числе:		
2.	I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,00	0,265590
3.	II. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,0	0,331413
3.1)	для проведения углубленной диспансеризации	0,0	0,0497426

4.	III. Объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением первого посещения)		0,261736
5.	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5.1 + 5.2 + 5.3 + 5.4), в том числе:	0,73	2,133264
5.1)	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 5.1.1 + 5.1.2), в том числе:	0,03	0,0
5.1.1)	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022	0,0
5.1.2)	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	0,0
5.2)	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,6713	1,7476236
5.3)	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и другое)	0,0287	0,1079404
5.4)	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,2777
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья	0,0	0,027
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,0	0,068
	объем посещений для проведения второго этапа диспансеризации	0,0	0,065