



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН ПРАВИТЕЛЬСТВО

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

10.08.2021

№ 164

г. Грозный

**О внесении изменений в постановление Правительства
Чеченской Республики от 15 декабря 2020 года № 381**

В целях приведения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов в соответствие с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» Правительство Чеченской Республики п о с т а н о в л я е т:

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденную постановлением Правительства Чеченской Республики от 15 декабря 2020 года № 381 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (в редакции постановления Правительства Чеченской Республики от 31 мая 2021 года № 108) (далее – территориальная программа), следующие изменения:

1) раздел IV «Базовая программа обязательного медицинского страхования» изложить в новой редакции согласно приложению № 1;

2) раздел V после абзаца седьмого дополнить абзацем следующего содержания:

«углубленной диспансеризации, в том числе в 2021 году за счет иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на оплату углубленной диспансеризации;»;

3) раздел VI «Нормативы объема медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению № 2;

4) раздел VII «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования» изложить в новой редакции согласно приложению № 3;

5) раздел «Приложения к Территориальной Программе» дополнить абзацами следующего содержания:

«- приложение № 11 – Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации;

«- приложение № 12 – Стоимость исследований и медицинских вмешательств, включенных в углубленную диспансеризацию.»;

6) приложение 2 к территориальной программе изложить в новой редакции согласно приложению № 4;

7) в приложении № 6 к территориальной программе:

а) абзац одиннадцатый пункта 3 изложить в следующей редакции:

«Обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами лечебного питания осуществляется в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 года № 2406-р.»;

б) абзац тринадцатый пункта 3 изложить в следующей редакции:

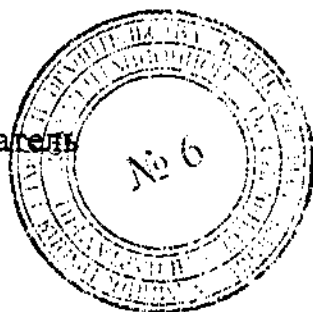
«Обеспечение пациентов донорской кровью и ее компонентами осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1134н «Об утверждении порядка медицинского обследования реципиента, проведения проб на индивидуальную совместимость, включая биологическую пробу, при трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов».»;

8) приложение 8 к территориальной программе изложить в новой редакции согласно приложению № 5;

9) территориальную программу дополнить приложениями № 11 и № 12 согласно приложениям № 6 и № 7.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 августа 2021 года.

Председатель



М.М. Хучиев



Приложение № 1

к постановлению Правительства
Чеченской Республики

от 10.08.2021 № 164

IV. Базовая программа обязательного медицинского страхования

Базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, ежегодно утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Территориальная программа ОМС является составной частью Территориальной программы и соответствует базовой программе обязательного медицинского страхования за исключением положений, установленных для федеральных медицинских организаций, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти.

В рамках территориальной программы ОМС гражданам (застрахованным лицам) оказываются:

Первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации),

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования (в соответствии с разделом I приложения № 7 к Территориальной программе), при заболеваниях состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе III Территориальной программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского

страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, реализация базовой программы обязательного медицинского страхования в 2021 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Чеченской Республики, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав Комиссии.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

медицинским работникам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Правительство Чеченской Республики при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики, обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Чеченской Республике.

В рамках реализации территориальной программы ОМС на территории Чеченской Республики применяется перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, соответствующий примерному перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, приведенного в приложении № 3 Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 № 2299.

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Чеченской Республики с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Министерство здравоохранения Чеченской Республики при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц, в том числе в выходные и вечернее время руководствуется следующими нормативно-правовыми актами:

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

Министерство здравоохранения Чеченской Республики размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

С 1 июля 2021 г. в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в приложении № 11 Территориальной программы (далее - углубленная диспансеризация).

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и порядок их работы размещаются:

в отношении медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации, - органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) (далее - единый портал);

в отношении федеральных медицинских организаций - федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции и полномочия учредителя медицинской организации, на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на едином портале.

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские организации, в том числе подведомственные федеральным органам исполнительной власти и имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования доводят

указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием единого портала, сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием единого портала.

Медицинские организации организуют прохождение гражданином углубленной диспансеризации в течение одного дня из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 11 к Территориальной программе.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет взаимодействие с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, в том числе по вопросам осуществления мониторинга прохождения углубленной диспансеризации и ее результатов.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

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,

патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

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

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии);

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

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

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

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

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

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Территориальной программой.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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 рамках территориальной программы ОМС пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Территориальной программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи), нормативы финансового обеспечения территориальной программы ОМС в

расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Территориальной программы), в том числе предоставляемые за пределами территории Чеченской Республики лицам, застрахованным в Чеченской Республике, а также требования к Территориальной программе и условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Территориальной программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с приложением № 8 Территориальной программы).

В территориальной программе ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо с учетом структуры заболеваемости в Чеченской Республике установлены нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС.

При установлении территориальной программой ОМС перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования территориальная программа ОМС должна включать в себя также значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на 1 застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, и условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях.



Приложение № 2

№ 9 Постановлению Правительства
Чеченской Республики

от 10.08.2021 № 164

VI. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо.

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках территориальной программы ОМС на 2021-2023 годы - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

2.1) с профилактической и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

2.1.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021 год – 0,27685 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), 2022 год – 0,29069 посещений на 1 жителя, на 2023 год – 0,30522 посещений на 1 жителя, из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2021 год - 0,01352 посещения на 1 жителя, на 2022 год – 0,01352 посещений на 1 жителя, на 2023 год - 0,01419 посещений на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2021 год - 0,00649 посещений на 1 жителя, на 2022 год - 0,00649 посещения на 1 жителя, на 2023 год – 0,00681 посещений на 1 жителя;

2.1.2) за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках территориальной программы ОМС, на 2021 - 2023 годы - 2,93 посещения,

- для проведения профилактических медицинских осмотров, на 2021 год – 0,357 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

- для проведения диспансеризации, на 2021 год – 0,076 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

- для посещений с иными целями на 2021 год – 2,497 посещений на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы – 2,395 посещений на 1 застрахованное лицо;

2.2) амбулаторная помощь в неотложной форме в рамках территориальной программы ОМС на 2021 - 2023 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.3) амбулаторная помощь в связи с заболеваниями - обращений (обращение – законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

2.3.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021 - 0,05656 обращения на 1 жителя, на 2022 год – 0,5939 обращений на 1 жителя, на 2023 год – 0,06236 обращения на 1 жителя.

2.3.2) за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию: на 2021 - 2023 годы - 1,7877 обращения, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований, соответствующих базовой программе обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы:

компьютерная томография - 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография - 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопические диагностические исследования - 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,001184 исследования на 1 застрахованное лицо;

патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции(COVID-19) - 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021 год - 0,00137 случая лечения на 1 жителя, на 2022 год - 0,00144 случая лечения на 1 жителя, на 2023 год - 0,00151 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара),

3.2) за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках территориальной программы ОМС:

на 2021 год - 0,061074 случая лечения на 1 застрахованное лицо,

на 2022 год - 0,061087 случая лечения на 1 застрахованное лицо,

на 2023 год - 0,061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

3.2.1) в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2021 - 2023 годы - 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

4.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021 год – 0,00607 случая госпитализации, на 2022 год – 0,00643 случая госпитализации, 2023 годы – 0,00732 случая госпитализации на 1 жителя,

4.2) за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках территориальной программы ОМС на 2021 – 2023 годы - 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо,

4.2.1) в том числе: по профилю "онкология" на 2021 - 2023 годы - 0,00949 случаев госпитализаций на 1 застрахованное лицо;

4.2.2) в том числе: для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций на 2021 - 2023 годы - 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности);

5) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении на 2021 год – 0,00045 случаев на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,000463 случаев на 1 застрахованное лицо, на 2023 год – 0,000477 случаев на 1 застрахованное лицо;

6) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021 год – 0,02607 койко-дня на 1 жителя, на 2022 год– 0,02738 койко-дня на 1 жителя, 2023 год – 0,02874 койко-дня на 1 жителя.

В нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, включая медицинскую эвакуацию, устанавливаются органом исполнительной власти Чеченской Республики.

Территориальной программой на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания устанавливаются дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей региона, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи в расчёте на 1 жителя и на 1 застрахованное лицо на 2021 год с учётом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, половозрастного состава, плотности населения и транспортной доступности на территории Чеченской Республики

№ п/п	Виды медицинской помощи по условиям и формам оказания	На 1 жителя (бюджет)			На 1 застрахованное лицо (ОМС)		
		1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень
1	Скорая медицинская помощь, вне медицинской организации (число вызовов)	0	0	0	0,285213	-	-
2	Медицинская помощь в амбулаторных условиях (в посещениях):				5,055140	1,559128	0,31883
2.1	- оказываемая с профилактической и иными целями	0,08757	0,18927	0	2,12029	0,809348	-
2.2	- оказываемая в неотложной форме				0,29953	0,20286	0,03761
2.3	- обращения по заболеваниям (в обращениях)	0,02042	0,03614	0	1,31766	0,27346	0,14061
3	Медицинская помощь в стационарных условиях (число госпитализаций)	0,00000	0,00522	0,00085	0,02722	0,05361	0,07790
4	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (случаев лечения)	0,00045	0,00076	0,00016	0,034260	0,014443	0,013089
5	Паллиативная медицинская помощь	0,00758	0,00735	0,01114	-	-	-

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи в расчёте на 1 жителя и на 1 застрахованное лицо на 2022 год с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, половозрастного состава, плотности населения и транспортной доступности на территории Чеченской Республики

№ п/п	Виды медицинской помощи по условиям и формам оказания	На 1 жителя (бюджет)			На 1 застрахованное лицо (ОМС)		
		1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень
1	Скорая медицинская помощь, вне медицинской организации	0	0	0	0,285213	-	-
2	Медицинская помощь в амбулаторных условиях:				5,055140	1,559128	0,31883
2.1	оказываемая с профилактической и иными целями	0,09195	0,19874	0	2,12029	0,809348	-
2.2	оказываемая в неотложной форме				0,29953	0,20286	0,03761
2.3	обращения по заболеваниям	0,02144	0,03795	0	1,31766	0,27346	0,14061
3	Медицинская помощь в стационарных условиях	0,00000	0,00548	0,00083	0,02722	0,05361	0,07790

4	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	0,00047	0,00080	0,00017	0,034260	0,014443	0,013089
5	Паллиативная медицинская помощь	0,00796	0,00772	0,01170	-	-	-

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя и на 1 застрахованное лицо на 2023 год с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, половозрастного состава, плотности населения и транспортной доступности на территории Чеченской Республики

№ п/п	Виды медицинской помощи по условиям и формам оказания	На 1 жителя (бюджет)			На 1 застрахованное лицо (ОМС)		
		1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень
1	Скорая медицинская помощь, вне медицинской организации	0	0	0	0,285213	-	-
2	Медицинская помощь в амбулаторных условиях:				5,055140	1,559128	0,31883
2.1	оказываемая с профилактической и иными целями	0,09655	0,20868	0	2,12029	0,809348	-
2.2	оказываемая в неотложной форме				0,29953	0,20286	0,03761
2.3	обращения по заболеваниям	0,02251	0,03985	0	1,31766	0,27346	0,14061
3	Медицинская помощь в стационарных условиях	0,00000	0,00575	0,00087	0,02722	0,05361	0,07790
4	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	0,00049	0,00084	0,00018	0,034260	0,014443	0,013089
5	Паллиативная медицинская помощь	0,00835	0,00811	0,01228	-	-	-

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет соответствующих бюджетов, с учетом более низкого (по сравнению со среднероссийским) уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения Чеченской Республики в настоящей Территориальной программе установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи могут устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

Установленные в Территориальной программе нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой.

VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленные при формировании Территориальной программы на 2021 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 713,4 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

- за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов(включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 474,10рублей, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому(за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) - 426,20 рублей, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 2131,2 рубля;

- за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках территориальной программы ОМС - 571,6 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 1896,5 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний - 2 180,1 рубля, на 1 посещение с иными целями – 333,22 рубля;

на 1 посещение по медицинской помощи в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках территориальной программы ОМС - 671,5 рублей;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

- за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 1374,90 рублей,

- за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках территориальной программы ОМС - 1505,1 рублей, включая нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии - 3 766,9 рублей;

магнитно-резонансной томографии - 4 254,2 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 681,6 рубля;

эндоскопического диагностического исследования - 937,1 рубля;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 9879,9 рублей;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 2119,8 рублей;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 584,0 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров:

за счет средств соответствующих бюджетов - 14 042,20 рубля,

за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках территориальной программы ОМС – 22 141,7 рубля,

на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 84 701,1 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

за счет средств соответствующих бюджетов – 115 062,8 рубля,

за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках территориальной программы ОМС - 36 086,5 рублей, в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 109 758,2 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 36 555,1 рубля.

На 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), - 2 519,80 рубля.

Норматив финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляет 124 728,5 рубля.

Нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, устанавливаются органом исполнительной власти Чеченской Республики.

Норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиа медицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет 6578,2 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2022 и 2023 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 2835,7 рубля, на 2023 год – 3004,7 рублей;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов(включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому), на 2022 год - 493,1 рубля, на 2023 год – 512,8 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), на 2022 год - 443,3 рубля, на 2023 год – 461,0 рубль на 1 посещение, при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий), на 2022 год - 2 216,5 рубля, на 2023 год - 2 305,2рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках территориальной программы ОМС:

на 1 посещение с профилактической и иными целями: на 2022 год - 652,6 рубля; на 2023 год – 691,5 рубля,

на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров в 2022 году – 1 981,7 рубля, в 2023 году – 2099,7 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, в 2022 году - 2 278,1 рубля, в 2023 году – 2 413,7 рублей, на 1 посещение с иными целями в 2022 году – 323,4 рубля, в 2023 году – 342,7 рублей;

на 1 посещение в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках территориальной программы ОМС: на 2022 год - 701,6 рубля, на 2023 год – 743,4 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их

структурными подразделениями) в рамках Территориальной программы, в том числе:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2022 год – 1 429,8 рубля, на 2023 год – 1 487 рубля,

за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках территориальной программы ОМС: на 2022 год - 1 572,8 рубля, на 2023 год – 1 666,4 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2022-2023 годах:

компьютерной томографии – 3 936,2 рубля на 2022 год, 4 170,6 рубля на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии – 4 445,5 рубля на 2022 год, 4 710,2 рубля на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы -712,2 рубля на 2022 год, 754,6 рубля на 2023 год;

эндоскопического диагностического исследования – 979,2 рубля на 2022 год, 1 037,5 рубля на 2023 год;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 10324,1 рубля на 2022 год, 10938,9 рубля на 2023 год;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2215,1 рубля на 2022 год, 2347,0 рубля на 2023 год;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции(COVID-19) – 610,3 рубля на 2022 год, 646,6 рубля на 2023 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров:

за счет средств соответствующих бюджетов на 2022 год – 14 603,9 рубля, на 2023 год -15 188,1 рубля,

за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках территориальной программы ОМС,

на 2022 год - 22 535,2 рубля,

на 2023 год – 23 680,3 рубля,

в том числе: на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 – 86 165,6 рубля, на 2023 год - 90 434,9 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

за счет средств соответствующих бюджетов на 2022 год – 116 695,12 рублей, на 2023 год – 116 695,12 рублей,

за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках территориальной программы ОМС: на 2022 год - 37 129,3 рубля, на 2023 год – 39 157,5 рубля, в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 112 909,1 рубля, на 2023 год - 119 097,6 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования,

на 2022 год - 37 525,1 рубля, на 2023 год - 39 619,0;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2022 год – 2 620,6 рубля, на 2023 год - 2 725,4 рубля.

Нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2022 год -128 568,5 рубля, на 2023 год - 134 915,6 рубля.

Нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, устанавливаются органом исполнительной власти Чеченской Республики.

Норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиа медицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2022 год - 6841,3 рубля, на 2023 год – 7115,0 рублей.

Чеченской Республикой установлены нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) с учетом применения различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения.

Нормативы объема патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В рамках Территориальной программы установлены подушевые нормативы финансирования исходя из нормативов, предусмотренных разделом VI и настоящим разделом Территориальной программы.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы ОМС за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования".

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств Чеченской Республики, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

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

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) в 2021 году – 2 321,6 рублей, в 2022 году – 2 467,79 рублей и в 2023 году – 2 527,48 рублей;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо), всего: в 2021 году -13 078,6 рубля, из них на территориальную программу ОМС без учета средств подушевые расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций - 12 942,63 рубля, подушевой размер средств на АУП ТФОМС - 135,97 рубля;

в 2022 году –13 696,7 рубля, из них на территориальную программу ОМС без учета средств подушевых расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций - 13 556,57 рубля, подушевой размер средств на АУП ТФОМС - 140,13 рубля;

в 2023 году - 14 469,5 рубля, из них на территориальную программу ОМС без учета средств подушевых расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций - 14 324,24 рубля, подушевой размер средств на АУП ТФОМС - 145,26 рубля.

При установлении в Территориальной программе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, осуществляется перераспределение бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов по видам и условиям оказания медицинской

помощи в пределах размера подушевого норматива финансирования Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

Подушевые нормативы финансирования территориальной программы ОМС за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС может превышать, установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения, в случае установления органом государственной власти Чеченской Республики дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования. Финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в указанных случаях осуществляется за счет платежей бюджета Чеченской Республики, уплачиваемых в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения территориальной программы ОМС и нормативом финансового обеспечения, установленного в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории Чеченской Республики.

В соответствии с требованиями Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», стоимость утвержденной на соответствующий год территориальной программы ОМС Чеченской Республики не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленный на этот же год законом Чеченской Республики о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики.

В связи с этим, объемы медицинской помощи с учетом их финансового обеспечения, предусмотренные в настоящей Территориальной программе в рамках территориальной программы ОМС, сбалансированы и не превышают размеры бюджетных ассигнований, установленные законом Чеченской Республики о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского

страхования Чеченской Республики на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС орган исполнительной власти Чеченской Республики вправе устанавливать дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей региона.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в рамках реализации территориальной программы ОМС устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек - не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2021 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, - 505,3 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1 010,7 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1 601,2 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 1 798,0 тыс. рублей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы в Чеченской Республике.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного размера их финансового обеспечения.

Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным в Чеченской Республике, медицинскими организациями, находящимися за пределами Чеченской Республики осуществляется по видам, включенным в базовую программу ОМС, по способам оплаты и тарифам, действующим на территории оказания медицинской помощи, за счет средств обязательного медицинского страхования, предусмотренных на финансирование объемов медицинской помощи в рамках утвержденной на соответствующий год территориальной программы ОМС Чеченской Республики.

Утвержденная стоимость территориальной программы ОМС не включает средства, возмещаемые территориальному фонду обязательного медицинского страхования Чеченской Республики за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями Чеченской Республики застрахованным лицам иных субъектов Российской Федерации, в которых выдан полис обязательного медицинского страхования.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное

законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу (в соответствии с статьей 35 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании»).

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС нормативы объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи установлены с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатогеографических особенностей Чеченской Республики.



Приложение № 4
к постановлению Правительства
Чувашской Республики
от 10.08.2021 № 164

«Приложение 2
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Чувашской Республике
на 2021 год и на плановый период
2022 и 2023 годов

Таблица 1

**Объемы бесплатной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в рамках
территориальной программы государственных гарантий и территориальной программы обязательного
медицинского страхования Чувашской Республики на 2021 год**

Объемы бесплатной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в рамках территориальной программы государственных гарантий и территориальной программы обязательного медицинского страхования Чувашской Республики на 2021 год»						
№ п/п	Наименование вида медицинской помощи	Един. измер.	Утвержденные объемы медицинской помощи		Расчетные объемы по нормативам	
			по ТПГГ на 1 жителя, по ОМС на 1 застрахов-го	в расчете на 2021 год, всего	по ТПГГ на 1 жителя, по ОМС на 1 застрахов-го	в расчете на 2021 год, всего
1	Скорая медицинская помощь, всего	вызовы	0,290	414981	0,290	414981
	в том числе:					
	за счет средств бюджета	-/- -/-	0	0	0	0
	за счет средств ОМС (на застрахованное население)	-/- -/-	0,290	414981	0,290	414981
2	Амбулаторно – поликлиническая помощь, в том числе:		7,435	8023316	5,870	8440562

посещения с профилактической и иными целями	посещений	3,207	4607673	3,441	4958616
- по неотложной форме	обращений	0,540	772724	0,540	772724
обращения по заболеваниям	посещений	3,689	2642920	1,889	2709222
за счет средств бюджета (на население), всего	посещений	0,38997	584480	0,71260	1068027
- посещения с профилактической целью	посещений	0,27685	414931	0,51100	765874
в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи	посещений	0,01352	20258	0,01820	27278
включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	посещений	0,00703	10534	0,01386	20773
включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	посещений	0,00649	9724	0,00434	6505
- по неотложной форме	обращений				
- обращения по заболеваниям	посещений	0,05656	84775	0,10080	151077
за счет средств ОМС (на застрахованное население)	посещений	7,0454	10081756	7,0454	10081756
- посещения с профилактической и иными целями	посещений	2,930	4192742	2,930	4192742
в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,357	510856	0,357	510856
из них: в рамках диспансеризации	комплексное посещение	0,076	108754	0,076	108754
посещение с иными целями	посещений	2,497	3573132	2,497	3573132
- по неотложной форме	посещений	0,540	772724	0,540	772724
- обращения по заболеваниям	обращений	1,7877	2558145	1,7877	2558145
Проведение отдельных диагностических исследований:					
компьютерная томография	число исследований	0,02833	40539	0,02833	40539
магнитно-резонансная томография	число исследований	0,01226	17544	0,01226	17544
ультразвуковые исследования	число исследований	0,11588	165821	0,11588	165821
эндоскопические диагностические исследования	число исследований	0,04913	70304	0,04913	70304
молекулярно-генетические исследования	число исследований	0,001184	1694	0,00118	1694

Обоснование установленных на 2021 год нормативов объемов амбулаторной медицинской помощи, оказываемой с профилактической и иными целями за счет средств обязательного медицинского страхования

В рамках реализации региональной программы «Развитие детского здравоохранения в Чеченской Республике, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (далее – региональная программа) заключено дополнительное соглашение к Соглашению о реализации региональной программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям (Чеченская Республика)» на территории Чеченской Республики от 14 декабря 2020 г. № 056-2019-N40021-1/5, где представлены целевые показатели и результаты программы по субъекту до 2024 года.

Данным дополнительным соглашением с 2021 года в региональную программу введен новый результат «Увеличена доля детей в возрасте 0-17 лет, охваченных профилактическими осмотрами». Плановое числовое значение данного результата на 2021 год составляет 87% от числа застрахованного детского населения, что составило 478 698 детей (в том числе диспансеризация детей-сирот, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и под различной формой опеки).

На 2021 год по данным дополнительного соглашения о реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Чеченская Республика) на территории Чеченской Республики» от 7 декабря 2020 года № 056-2019-№10021-1/3, «Доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, от общего числа населения» плановое значение составляет - 24,6%.

С учетом вышеизложенного, в целях достижения показателя региональной программы «Развитие детского здравоохранения в Чеченской Республике, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» и регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Чеченская Республика), на 2021 год запланировано проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого и детского населения 619 946 человек, что составляет 43% от застрахованного населения.

В Чеченской Республике численность несовершеннолетних (от 0 до 17 лет), застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, в соответствии с формой статистической отчетности №8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» по состоянию на 1 января 2020 года, составляет 549 835 человек или 38,42 % от общей численности застрахованных лиц (1 430 970 человек). Из указанной численности несовершеннолетних подлежащих профилактическим медицинским осмотрам составляет 475 397 человек (без учета детей-сирот 3301 человек).

С учетом вышеизложенного в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2021 год установлены нормативы:

- норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для диспансерного наблюдения) в объеме 0,357 в расчете на 1 застрахованное лицо;
- норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации в объеме 0,076 в расчете на 1 застрахованное лицо;
- норматив посещений с иными целями в объеме 2,497 в расчете на 1 застрахованное лицо.

Таблица 2

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (Чеченская Республика)

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2021 год		плановый период			
		утвержденная стоимость территориальной программы		2022 год		2023 год	
		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	22 000 000,56	15 264,23	23 144 560,29	16 024,36	24 380 545,41	16 851,69
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	3 479 483,46	2 321,60	3 745 511,21	2 467,79	3 882 956,47	2 527,48
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	03	18 520 517,10	12 942,63	19 399 049,08	13 556,57	20 497 588,94	14 324,21
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07) в том числе:	04	18 520 517,10	12 942,63	19 399 049,08	13 556,57	20 497 588,94	14 324,21
1.1. субвенции из бюджета ФОМС**	05	18 520 517,10	12 942,63	19 399 049,08	13 556,57	20 497 588,94	14 324,21

1.2.-межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06						
1.3. прочие поступления	07						
2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08						
2.1 межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи.	09						

2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10						
* без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08)							
** 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» и расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь							
Справочно	2021 год		2022 год		2023 год		
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	194 567,10	135,97	200 517,72	140,13	207 831,46	145,26	

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания в Чеченской Республике на 2021 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы, рублей		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	в % к итогу
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе *:	01		X	X	2 321,6	X	3 479 483,46	X	15,8
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов				X		X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов				X		X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов				X			
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	05	посещение с профилактической и иными целями. в том числе	0,27685	474,1	131,3	X	196 718,58	X	X

	06	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0,01352	1 244,6	X	X	X	X	X
	07	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,00703	426,2	3,00	X	4 489,59	X	X
	08	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,00649	2 131,2	13,83	X	20 723,79	X	X
	09	обращение	0,05656	1 374,9	77,77	X	116 556,67	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещение с профилактической и иными целями							
	11	обращение							
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	12	случай госпитализации	0,00601	115 062,8	690,97	X	1 035 603,53	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случай госпитализации				X		X	X
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	14	случай лечения	0,00137	14 042,2	19,23	X	28 822,22	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случай лечения				X		X	X
5. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	16	к/день	0,02607	2 519,8	65,70	X	98 465,32	X	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17		X	X	1 319,67	X	1 977 889,74	X	X
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18		0,00006	276 384,8	16,97	X	25 427,40	X	X

[illegible]

		35.4.2	22.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами ***	0			0,00		0	
		30.4+35.5	22.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	671,5		362,61		51884,03	
		30.5+35.6	22.6	обращение	1,7877	1505,1		2 690,67		3850264,14	
		30.5.1+35.6.1	22.6.1	КТ	0,02833	3766,9		106,72		152707,79	
		30.5.2+35.6.2	22.6.2	МРТ	0,01226	4254,2		52,16		74634,38	
		30.5.3+35.6.3	22.6.3	УЗИ сердечно- сосудистой системы	0,11588	681,6		78,98		113023,46	
		30.5.4+35.6.4	22.6.4	эндоскопическое диагностическое исследование	0,04913	937,1		46,04		65881,46	
		30.5.5+35.6.5	22.6.5	молекулярно- генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний	0,001184	9879,9		11,70		15742,35	
		30.5.6+35.6.6	22.6.6	патолого-анатоми ческие исследова ния биопсийного материала с целью диагностики онко заболеваний	0,01431	2119,8		30,33		43401,32	
			22.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	0,12441	584,0		72,66		103967,75	

специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:	23	случай госпитализации	0,165592	36086,5		5 975,64		8550955,43	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1+36.1), в том числе:	23.1	случай госпитализации	0,00949	109758,2		1 041,61		1490505,96	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2), в том числе:	23.2	случай госпитализации	0,00444	36555,1		162,30		232253,08	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)	23.3	случай госпитализации	0,00210	163200		342,72		490422,04	
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе:	24	случай лечения	0,061074	22141,7		1 352,28		1935075,24	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1+37.1), в том числе:	24.1	случай лечения	0,006935	84701,1		587,40		840554,82	
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2+37.2), в том числе:	24.2	случай	0,00045	124728,5		56,13		80317,23	
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	25	к/день				0,00		0	
расходы на ведение дела СМО	26					99,75		142756,6	
иные расходы (равно строке 39)	27	—				0,00		0	
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, в том числе:	28					12 842,88		18 377 760,48	83,5
скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34)	29	вызов	0,29	2713,4		786,89		1126010,26	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30	Посещения с профилактической и иными целями	2,93	571,6		1 674,79		2396571,38	
	30.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,357	1896,5		677,05		968838,24	

	30.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,076	2180,1		165,69		237095,00	
	30.3	посещение с иными целями	2,497	333,22		832,05		1190638,14	
	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	671,5		362,61		518884,03	
	30.5	обращение	1,7877	1505,1		2 690,67		3850264,14	
	30.5.1	КТ	0,02833	3766,9		106,72		152707,79	
	30.5.2	МРТ	0,01226	4254,2		52,16		74634,38	
	30.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,11588	681,6		78,98		113023,46	
	30.5.4	эндоскопическое диагностическое исследование	0,04913	937,1		46,04		65881,46	
	30.5.5	молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	0,001184	9879,9		11,70		15742,35	
	30.5.6	патолого-анатомические исследования биопсийного материала	0,01431	2119,8		30,33		43401,32	
	30.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,12441	584,0		72,66		103967,75	

специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:	31	случай госпитализации	0,165592	36086,5		5 975,64		8550955,43	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1+36.1), в том числе:	31.3	случай госпитализации	0,00949	109758,2		1 041,61		1490505,96	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2), в том числе:	31.4	случай госпитализации	0,004	36555,1		162,30		232253,08	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)	31.5	случай госпитализации	0,0021	163200		342,72		490422,04	
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе:	32	случай лечения	0,061074	22141,7		1 352,28		1935075,24	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1+37.1), в том числе:	32.3		0,006935	84701,1		587,40		840554,82	
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2+37.2), в том числе:	32.4		0,00045	124728,5		56,13		80317,23	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33								
	34	вызов							
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35	Посещения с профилактической и иными целями							
	35.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров							
	35.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации							
	35.3	посещение с иными целями							
	35.4	посещение по паллиативной							

		медицинской помощи, включая							
	35.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами							
	35.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами							
	35.5	посещение по неотложной медицинской помощи							
	35.6	обращение							
	35.6.1	КТ							
	35.6.2	МРТ							
	35.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы							
	35.6.4	эндоскопическое диагностическое							
	35.6.5	молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний							
	35.6.6	патолого-анатомические исследования биопсийного материала							

специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:	36	случай госпитализации							
в федеральных медицинских организациях	36.1	случай госпитализации							
в медицинских организациях за исключением федеральных	36.2	случай госпитализации							
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1+36.1)	36.3	случай госпитализации							
в федеральных медицинских организациях	36.4	случай госпитализации							
в медицинских организациях за исключением федеральных	36.5	случай госпитализации							
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)	36.6	случай госпитализации							
в федеральных медицинских организациях	36.7	случай госпитализации							
в медицинских организациях за исключением федеральных	36.8	случай госпитализации							
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)	36.9	случай госпитализации							
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе:	37	случай лечения							
в федеральных медицинских организациях	37.1	случай лечения							
в медицинских организациях за исключением федеральных	37.2	случай лечения							
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1+37.1)	37.3	случай лечения							
в федеральных медицинских организациях	37.4	случай лечения							
в медицинских организациях за исключением федеральных	37.5	случай лечения							
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2+37.2)	37.6	случай							
в федеральных медицинских организациях	37.7	случай							

в медицинских организациях за исключением федеральных	37.8	случай							
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях***	38								
иные расходы	39								
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	40		x	x	2 321,55	12 942,63	3 479 483,46	18 520 517,10	100

Таблица 4

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания в Чеченской Республике на 2022 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, рублей		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	в % к итогу
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе *:	01		X	X	2 467,79	X	3 745 511,21		16,18
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов				X			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов				X			
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов				X			
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	05	посещение с профилактической и иными целями. в том числе	0,29069	493,10	143,34	X	217 553,24		

	06	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0,01352	899,27	X	X	X		
	07	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,00703	443,30	3,12	X	4 728,86		
	08	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,00649	2 216,50	14,38	X	21 826,22		
	09	обращение	0,05939	1 429,80	84,92	X	128 883,23		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещение с профилактической и иными целями	0			X			
	11	обращение	0			X			
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	12	случай госпитализации	0,00637	116 695,12	743,33	X	1 128 192,35		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случай госпитализации				X			
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	14	случай лечения	0,00144	14 603,90	21,00	X	31 872,51		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случай лечения				X			
5. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	16	к/день	0,02738	2 620,60	71,74	X	108 886,26		
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17		X	X	1 385,65	X	2 103 086,72		
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18	-	0,00006	276 384,78	17,81	X	27 036,91		
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**	19		X	X	0,00	X	0,00		

III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС, в том числе:			20					13 556,57	0	19 399 049,08	83,8
скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34)			21	вызов	0,29	2835,7		822,35		1176762,47	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк		22	Посещения с профилактической и иными целями	2,93	652,6		1 912,12		2736183,49	
		30.1+35.1	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,274	1981,7		542,99		776996,39	
		30.2 +35.2	22.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,261	2278,1		594,58		850832,01	
		30.3 +35.3	22.3	посещение с иными целями	2,395	323,4		774,54		1108347,80	
		35.4	22.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая***				0,00		0	
		35.4.1	22.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами ***				0,00		0	
		35.4.2	22.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами ***				0,00		0	
		30.4+35.5	22.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	701,6		378,86		542143,02	
		30.5+35.6	22.6	обращение	1,7877	1572,8		2 811,69		4023450,56	
		30.5.1+35.6.1	22.6.1	КТ	0,02833	3936,2		111,51		159571,11	

	30.5.2+35.6.2	22.6.2	MPT	0,01226	4445,5		54,50		77990,48	
	30.5.3+35.6.3	22.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,11588	712,2		82,53		118097,58	
	30.5.4+35.6.4	22.6.4	эндоскопическое диагностическое исследование	0,04913	979,2		48,11		68841,24	
	30.5.5+35.6.5	22.6.5	молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний	0,001184	10324,1		12,22		17491,80	
	30.5.6+35.6.6	22.6.6	патолого-анатомические исследования биопсийного материала с целью диагностики онкозаболеваний	0,01431	2215,1		31,70		45359,00	
		22.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	0,12441	610,3		75,93		108649,86	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:		23	случай госпитализации	0,165592	37129,3		6 148,32		8798054,38	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1+36.1)		23.1	случай госпитализации	0,00949	112909,1		1 071,51		1533294,89	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)		23.2	случай госпитализации	0,00444	37525,1		166,61		238415,98	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)		23.3	случай госпитализации	0,0021	163200		342,72		490422,04	
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе:		24	случай лечения	0,061087	22535,2		1 376,61		1969884,41	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1+37.1)		24.1	случай лечения	0,006935	86165,6		597,56		855088,20	
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2+37.2)		24.2	случай	0,000463	128568,5		59,53		85181,66	

паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	25	к/день				0,00		0	
расходы на ведение дела СМО	26	–				106,52		152420,7	
иные расходы (равно строке 39)	27					0,00		0	
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, в том числе:	28					13 450,05		19 246 628,38	83,2
скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34)	29	вызов	0,29	2835,7		822,35		1176762,47	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30	Посещения с профилактической и иными целями	2,93	652,6		1 912,12		2736183,49	
	30.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,274	1981,7		542,99		776996,39	
	30.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,261	2278,1		594,58		850832,01	
	30.3	посещение с иными целями	2,395	323,4		774,54		1108347,80	
	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	701,6		378,86		542143,02	
	30.5	обращение	1,7877	1572,8		2 811,69		4023450,56	
	30.5.1	КТ	0,02833	3936,2		111,51		159571,11	
	30.5.2	МРТ	0,01226	4445,5		54,50		77990,48	
	30.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,11588	712,2		82,53		118097,58	
	30.5.4	эндоскопическое диагностическое исследование	0,04913	979,2		48,11		68841,24	

	30.5.5	молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	0,001184	10324,1		12,22		17491,80	
	30.5.6	патолого-анатомические исследования биопсийного материала	0,01431	2215,1		31,70		45359,00	
	30.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,12441	610,3		75,93		108649,86	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:	31	случай госпитализации	0,165592	37129,3		6 148,32		8798054,38	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1+36.1)	31.3	случай госпитализации	0,00949	112909,1		1 071,51		1533294,89	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)	31.4	случай госпитализации	0,00444	37525,1		166,61		238415,98	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)	31.5	случай госпитализации	0,0021	163200		342,72		490422,04	
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе:	32	случай лечения	0,061087	22535,2		1 376,61		1969884,41	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1+37.1)	32.3		0,006935	86165,6		597,56		855088,20	
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2+37.2)	32.4		0,000463	128568,5		59,53		85181,66	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33								
	34	вызов							
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35	Посещения с профилактической и иными целями							

	35.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров							
	35.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации							
	35.3	посещение с иными целями							
	35.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая							
	35.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами							
	35.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами							
	35.5	посещение по неотложной медицинской помощи							
	35.6	обращение							
	35.6.1	КТ							
	35.6.2	МРТ							
	35.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы							
	35.6.4	эндоскопическое диагностическое							

	35.6.5	молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний							
	35.6.6	патолого-анатомические исследования биопсийного материала							
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:	36	случай госпитализации							
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1+36.1)	36.3	случай госпитализации							
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)	36.6	случай госпитализации							
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)	36.9	случай госпитализации							
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе:	37	случай лечения							
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1+37.1)	37.3	случай лечения							
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2+37.2)	37.6	случай							
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях***	38								
иные расходы	39	—							
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	40		x	x	2 467,79	13 556,57	3 745 511,21	19 399 049,08	100,0

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания в Чеченской Республике на 2023 год

	№ 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, рублей		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	в % к итогу
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе *:	01		X	X	2 527,48	X	3 882 956,47	X	15,9
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов				X		X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов				X		X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов							
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	05	посещение с профилактической и иными целями, в том числе	0,30522	512,80	156,52	X	240 458,88	X	X
	06	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0,01419	952,79	X	X	X	X	X

	07	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,00738	461,00	3,40	X	5 226,64	X	X
	08	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,00681	2 305,20	15,70	X	24 125,79	X	X
	09	обращение	0,06236	1 487,00	92,73	X	142 460,45	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещение с профилактической и иными целями	0			X		X	X
	11	обращение	0			X		X	X
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	12	случай госпитализации	0,00662	116 695,12	772,60	X	1 186 939,63	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случай госпитализации				X		X	X
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	14	случай лечения	0,00151	15 188,10	22,93	X	35 230,03	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случай лечения				X		X	X
5. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	16	к/день	0,02874	2 725,40	78,34	X	120 355,19	X	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	1 385,65	X	2 128 776,75	X	X
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18		0,00007	276 384,78	18,70	X	28 735,54	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**	19		X	X	0,00	X	0,00	X	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС, в том числе:	20					14 324,21	0	20 497 588,94	84,1
скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34)	21	вызов	0,29	3004,7		871,363		1246894,31	

медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк		22	Посещения с профилактической и иными целями	2,93	691,5	2026,095		2899281,16	
		30.1+35.1	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,274	2099,7	575,32		823262,51	
		30.2+35.2	22.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,261	2413,7	629,98		901476,33	
		30.3+35.3	22.3	посещение с иными целями	2,395	342,7	820,77		1174492,24	
		35.4	22.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая***			0		0	
		35.4.1	22.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами ***			0		0	
		35.4.2	22.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами ***			0		0	
		30.4+35.5	22.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	743,4	401,44		574442,87	
		30.5+35.6	22.6	обращение	1,7877	1666,4	2979,02		4262892,94	
		30.5.1+35.6.1	22.6.1	КТ	0,02833	4170,6	118,15		169073,54	
		30.5.2+35.6.2	22.6.2	МРТ	0,01226	4710,2	57,75		82634,30	
		30.5.3+35.6.3	22.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,11588	754,6	87,44		125128,38	

		30.5.4+35.6.4	22.6.4	эндоскопическое диагностическое исследование	0,04913	1037,5	50,97		72939,94	
		30.5.5+35.6.5	22.6.5	молекулярно- генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний	0,001184	10938,9	12,95		18533,43	
		30.5.6+35.6.6	22.6.6	патолого-анатоми- ческие исследова- ния биопсийного материала с целью диагностики онко- заболеваний	0,01431	2347,0	33,59		48059,94	
			22.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	0,12441	646,6	80,44		115112,24	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36). в том числе:			23	случай госпитализации	0,165592	39157,5	6484,1687 4		9278650,94	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1+36.1)			23.3	случай госпитализации	0,00949	119097,6	1130,2362 24		1617334,13	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)			23.4	случай госпитализации	0,00444	39619,0	175,90836		251719,59	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)			23.5	случай госпитализации	0,0021	163200	342,72		490422,04	
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе:			24	случай лечения	0,061101	23680,3	1446,89		2070456,20	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1+37.1)			24.3	случай лечения	0,006935	90434,9	627,17		897455,78	
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2+37.2)			24.4	случай	0,000477	134915,6	64,35		92089,70	
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)			25	к/день			0		0	
расходы на ведение дела СМО			26	~			115,34		165020,6	

иные расходы (равно строке 39)	27	-				0		0	
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, в том числе:	28					14 208,98		20 332 618,43	83,4
скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34)	29	вызов	0,29	3004,7		871,363		1246894,31	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30	Посещения с профилактической и иными целями	2,93	691,5		2026,10		2899281,16	
	30.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,274	2099,7		575,32		823262,51	
	30.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,261	2413,7		629,98		901476,33	
	30.3	посещение с иными целями	2,395	342,7		820,77		1174492,24	
	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	743,4		401,44		574442,87	
	30.5	обращение	1,7877	1666,4		2979,02		4262892,94	
	30.5.1	КТ	0,02833	4170,6		118,15		169073,54	
	30.5.2	МРТ	0,01226	4710,2		57,75		82634,30	
	30.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,11588	754,6		87,44		125128,38	
	30.5.4	эндоскопическое диагностическое исследование	0,04913	1037,5		50,97		72939,94	

	30.5.5	молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	0,001184	10938,9		12,95	18533,43	
	30.5.6	патолого-анатомические исследования биопсийного материала	0,01431	2347,0		33,59	48059,94	
	30.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,12441	646,6		80,44	115112,24	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:	31	случай госпитализации	0,165592	39157,5		6484,17	9278650,94	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1+36.1)	31.3	случай госпитализации	0,00949	119097,6		1130,24	1617334,13	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)	31.4	случай госпитализации	0,00444	39619		175,91	251719,59	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)	31.5	случай госпитализации	0,0021	163200		342,72	490422,04	
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе:	32	случай лечения	0,061101	23680,3		1446,89	2070456,20	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1+37.1)	32.3		0,006935	90434,9		627,17	897455,78	
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2+37.2)	32.4		0,000477	134915,6		64,35	92089,70	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33							
	34	вызов						
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35	Посещения с профилактической и иными целями						

	35.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров							
	35.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации							
	35.3	посещение с иными целями							
	35.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая							
	35.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами							
	35.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами							
	35.5	посещение по неотложной медицинской помощи							
	35.6	обращение							
	35.6.1	КТ							
	35.6.2	МРТ							
	35.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы							

	35.6.4	эндоскопическое диагностическое							
	35.6.5	молекулярно- генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний							
	35.6.6	патолого-анатоми ческие исследова ния биопсийного материала							
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36). в том числе:	36	случай госпитализации							
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1+36.1)	36.3	случай госпитализации							
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)	36.6	случай госпитализации							
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)	36.9	случай госпитализации							
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37). в том числе:	37	случай лечения							
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1+37.1)	37.3	случай лечения							
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2+37.2)	37.6	случай							
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях***	38	к/день							
иные расходы	39	—							
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	40		x	x	2 527,48	14 324,21	3 882 956,47	20 497 588,94	100,0



Приложение № 5
к постановлению Правительства
Чувашской Республики
от 10.08.2021 № 164

«Приложение 8

к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Чувашской Республике
на 2021 год и на плановый период
2022 и 2023 годов

Критерии доступности и качества медицинской помощи»

№ п/п	Критерии доступности и качества медицинской помощи	Целевые значения		
		2021 г.	2022 г.	2023 г.
Критерии качества медицинской помощи				
1	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	11,9	12,0	12,0
2	доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	7,8	8,0	8,0
3	доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	11,4	11,4	11,4
4	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	13,6	13,6	13,6
5	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	30,2	30,2	30,2
6	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	61,5	61,5	61,5
7	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;	5,8	6,0	6,0

8	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	6,4	6,5	6,5
9	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	30,0	30,5	30,5
10	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания.	24,0	24,0	24,0
11	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	6,8	6,8	6,8
12	доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	5,0	5,0	5,0
13	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной Программы	38,0	38,0	38,0
Критерии доступности медицинской помощи				
14	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи (процентов от числа опрошенных), в том числе:	48,0	49,0	49,0
	городского населения	46,0	48,0	48,0
	сельского населения	42,0	41,0	41,0
15	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	8,5	8,7	8,7
16	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	3,0	3,2	3,2
17	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	2,3	2,3	2,3

18	доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению;	96,5	96,5	96,5
19	число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Чеченской Республики, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	0	0	0
20	число пациентов, зарегистрированных на территории Чеченской Республики по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения;	0	0	0

».



Приложение № 6

к постановлению Правительства
Чеченской Республики

от 10.08.2021 № 164

«Приложение 11

к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Чеченской Республике
на 2021 год и на плановый период
2022 и 2023 годов

ПЕРЕЧЕНЬ исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации»

1. Первый этап углубленной диспансеризации проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:

- а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- б) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
- в) проведение спирометрии или спирографии;
- г) общий (клинический) анализ крови развернутый;
- д) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
- е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);
- з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

2. Второй этап диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

- а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
- б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
- в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).».



Приложение № 7

№ 6 постановлению Правительства
Чеченской Республики

от 10.08.2021 № 164

«Приложение 12
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Чеченской Республике
на 2021 год и на плановый период
2022 и 2023 годов

**Стоимость исследований и медицинских вмешательств, включенных
в углубленную диспансеризацию»**

№ п/п	Единица оплаты	Исследования и медицинские вмешательства в рамках углубленной диспансеризации	Стоимость исследования, медицинского вмешательства, рублей
I этап углубленной диспансеризации			
1	комплексное посещение	Итого, в том числе:	726,0
		измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое	24,0
		проведение спирометрии или спирографии	124,0
		общий (клинический) анализ крови развернутый	88,99
		биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С- реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови)	489,01
2	за единицу объема оказания медицинской помощи	Проведение теста с 6-ти минутной ходьбой	60,0
3	за единицу объема оказания медицинской помощи	определение концентрации Д-димера в крови	419,6
II этап углубленной диспансеризации			
4	за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение эхокардиографии	1 367,19
5	за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение компьютерной томографии легких	1 065,0
6	за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей	1 139,3

».