



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН ПРАВИТЕЛЬСТВО

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

15.12.2020

№ 380

г. Грозный

**О внесении изменений в постановление Правительства  
Чеченской Республики от 10 декабря 2019 года № 265**

В целях реализации конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи в Чеченской Республике, а также приведения нормативного правового акта Правительства Чеченской Республики в соответствие с распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 июля 2020 года № 1788-р «О внесении изменений в распоряжение Правительства Российской Федерации от 21 марта 2020 года № 710-р», указом Главы Чеченской Республики от 22 июня 2020 года № 111 «Об утверждении Плана третьего этапа по снятию ограничительных мер и выходу из режима самоизоляции на территории Чеченской Республики» Правительство Чеченской Республики п о с т а н о в л я е т :

1. Пункт 2 постановления Правительства Чеченской Республики от 10 декабря 2019 года № 265 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (в редакции постановления Правительства Чеченской Республики от 27 марта 2020 года № 62) (далее – Постановление) изложить в новой редакции:

«2. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Чеченской Республики Усмаева В.А.».

2. Внести в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденную Постановлением (далее – Территориальная программа), следующие изменения:

а) разделы VI и VII Территориальной программы изложить в новой редакции согласно Приложению № 1;

б) приложение 4 к Территориальной программе изложить в новой редакции согласно приложению № 2;

в) исключить абзацы 44 и 45 раздела IV «Базовая программа обязательного

медицинского страхования» Территориальной программы;

г) гриф приложения 1 к Территориальной программе изложить в следующей редакции:

«к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»;

д) абзац восемнадцатый раздела V Территориальной программы после слов «мукополисахаридозом I, II и VI типов,» дополнить словами «апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра),».

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель



М.М. Хучиев



Приложение № 1

к постановлению Правительства  
Чеченской Республики

от 15.12.2020 № 380

## 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:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках территориальной программы ОМС на 2020 - 2022 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также 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):

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2020 год – 0,2688 посещения на 1 жителя, на 2021 год – 0,2823 посещения на 1 жителя, на 2022 год – 0,2964 посещения на 1 жителя, из них для паллиативной медицинской помощи на 2020 год – 0,011 посещения на 1 жителя, на 2021 год – 0,011 на 1 жителя, на 2022 год – 0,0116 на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2020 год – 0,002 посещения на 1 жителя, на 2021 год – 0,002 посещения на 1 жителя, на 2022 год – 0,0021 посещения на 1 жителя;

в рамках территориальной программы ОМС на 2020 год – 2,930 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 2,955 посещения на 1 застрахованное лицо, 2022 год – 3,063 посещения на 1 застрахованное лицо, из них для проведения профилактических медицинских осмотров на 2020 год – 0,3460 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,260 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации на 2020 год – 0,140 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,190 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений

с иными целями на 2020 год - 2,444 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 2,505 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 2,528 посещения на 1 застрахованное лицо;

в неотложной форме в рамках территориальной программы ОМС на 2020-2022 годы – 0,540 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями: за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2020 год – 0,0494 обращения на 1 жителя, на 2021 год – 0,0519 обращения на 1 жителя, на 2022 год – 0,0544 обращения на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС на 2020-2022 годы – 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на 1 застрахованное лицо,

в связи с проведением следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках территориальной программы ОМС на 2020-2022 годы:

компьютерной томографии – 0,0275 исследования на 1 застрахованное лицо;  
магнитно-резонансной томографии – 0,0119 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 0,1125 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопических диагностических исследований – 0,0477 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний – 0,0007 исследования на 1 застрахованное лицо;

гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний – 0,0501 исследования на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках территориальной программы ОМС на 2020 год – 0,06296 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,06297 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,06299 случая лечения на 1 застрахованное лицо в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2020 год – 0,006941 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,007635 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,00840 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2020 год – 0,001556 случая лечения на 1 жителя, на 2021 год – 0,00163 случая лечения на 1 жителя, на 2022 год – 0,0017 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2020 год – 0,06133 случаев госпитализации на 1 жителя, на 2021 год – 0,00644 случаев госпитализации на 1 жителя, на 2022 год – 0,0068 случаев госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС на 2020-2022 годы – 0,17671 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в

том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2020 год – 0,01001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,01101 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,01211 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо,

для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы ОМС на 2020 - 2022 годы – 0,005 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);

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2020 год – 0,03003 койко-дня на 1 жителя, на 2021 год – 0,03153 койко-дня на 1 жителя, на 2022 год - 0,0331 койко-дня на 1 жителя.

Нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют: на 2020 год – 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,000507 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,00052 случая на 1 застрахованное лицо.

Установленные в территориальных программах нормативы объема медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении с учетом реальной потребности, обусловленной, в том числе, количеством женщин фертильного возраста, могут быть обоснованно ниже или выше соответствующих средних нормативов, предусмотренных настоящим разделом Программы.

Объем 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 территориальную программу ОМС, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

Территориальной программой на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания установлены 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.

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.

**Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя и на 1 застрахованное лицо на 2020 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	0	0	0	0,20367	0,08654	-
2	Медицинская помощь в амбулаторных условиях:						
2.1	оказываемая с профилактической и иными целями	0,08396	0,18487	0	1,80062	1,07938	-
2.2	оказываемая в неотложной форме				0,33253	0,20998	0,01727
2.3	обращения по заболеваниям	0,01450	0,03488	0	0,72273	0,49281	0,15309
3	Медицинская помощь в стационарных условиях	0	0,00525	0,00079	0,02704	0,05136	0,06382
4	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	0,00042	0,00096	0,00017	0,01393	0,02622	0,00747
5	Паллиативная медицинская помощь	0,00821	0,00939	0,01241	-	-	-

**Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя и на 1 застрахованное лицо на 2021 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	0,20367	0,08654	-
2	Медицинская помощь в амбулаторных условиях:						
2.1	оказываемая с профилактической и иными целями	0,08816	0,19412	0	1,80062	1,07938	-
2.2	оказываемая в неотложной форме				0,33253	0,20998	0,01727

2.3	обращения по заболеваниям	0,01522	0,03662	0	0,72273	0,49281	0,15309
3	Медицинская помощь в стационарных условиях	0	0,00551	0,00083	0,02704	0,05136	0,06382
4	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	0,00044	0,00101	0,00018	0,01393	0,02622	0,00747
5	Паллиативная медицинская помощь	0,00862	0,00986	0,01303	-	-	-

**Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя и на 1 застрахованное лицо на 2022 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	0	0	0	0,20367	0,08654	-
2	Медицинская помощь в амбулаторных условиях:						
2.1	оказываемая с профилактической и иными целями	0,09257	0,20383	0	1,80062	1,07938	-
2.2	оказываемая в неотложной форме	0	0	0	0,33253	0,20998	0,01727
2.3	обращения по заболеваниям	0,01599	0,03846	0	0,72273	0,49281	0,15309
3	Медицинская помощь в стационарных условиях	0	0,00579	0,00088	0,02704	0,05136	0,06382
4	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	0,00046	0,00106	0,00019	0,01393	0,02622	0,00747
5	Паллиативная медицинская помощь	0,00906	0,01035	0,01369	-	-	-

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 в рамках Территориальной программы устанавливаются 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 и подушевые нормативы финансирования**

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи Территориальной программой на 2020-2022 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 2 428,6 рубля, на 2021 год – 2 567,3 рубля, на 2022 год – 2 666,9 рубля;

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

с профилактической и иными целями:

за счет средств 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 2020 год – 490,62 рубля, на 2021 год – 515,16 рубля, на 2022 год – 515,16 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 2020 год – 411,0 рублей, на 2021 год – 427,5 рубля, на 2022 год – 453,6 рубля, 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 2020 год – 2 055,2 рубля, на 2021 год – 2 137,4 рубля, на 2022 год – 2 267,7 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2020 год – 1 782,2 рубля, на 2021 год – 1 891,6 рубля, на 2022 год - 1 944,6 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2020 год – 2 048,7 рубля, на 2021 год – 2 106,8 рубля, на 2022 год – 2 151,4 рубля, на 1 посещение с иными целями на 2020 год – 245,6 рубля, на 2021 год – 305,0 рублей, на 2022 год – 373,7 рублей;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования

на 2020 год – 631,0 рубля,  
на 2021 год – 670,0 рублей,  
на 2022 год – 696,8 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов

на 2020 год – 1 579,96 рубля,  
на 2021 год – 1 658,96 рубля,  
на 2022 год – 1 658,96 рубля,

за счет средств обязательного медицинского страхования  
на 2020 год – 1 414,4 рубля

на 2021 год – 1 475,4 рубля,  
на 2022 год – 1 483,0 рубля,  
включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2020-2022 годах:

компьютерной томографии – 3 539,9 рубля,  
магнитно-резонансной томографии – 3 997,9 рубля,  
ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 640,5 рубля,  
эндоскопического диагностического исследования – 880,6 рубля,  
молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 15 000,0 рублей,  
гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 575,1 рубля,

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов

на 2020 год – 13 541,20 рубля,

на 2021 год – 14 082,9 рубля,

на 2022 год – 14 930,5 рубля,

за счет средств обязательного медицинского страхования

на 2020 год – 20 454,4 рубля,

на 2021 год – 21 490,8 рубля,

на 2022 год – 22 394,8 рубля,

на 1 случай лечения в условиях дневного стационара по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год – 77 638,3 рубля, на 2021 год – 86 673,2 рубля, на 2022 год – 90 140,1 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов на 2020 год – 115 873,36 рубля, на 2021-2022 годы – 115 899,54, за счет средств обязательного медицинского страхования

на 2020 год – 34 713,7 рубля,

на 2021 год – 36 876,5 рубля,

на 2022 год – 38 389,2 рубля,

на 1 случай госпитализации в стационарных условиях по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования

на 2020 год – 100 848,9 рубля,

на 2021 год – 113 868,2 рубля,

на 2022 год – 121 019,2 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 2020 год – 36 118,8 рубля,

на 2021 год – 37 948,9 рубля,

на 2022 год – 39 948,8 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), за счет средств соответствующих бюджетов

на 2020 год – 2 099,80 рубля,

на 2021 год – 2 183,8 рубля,

на 2022 год – 2 312,0 рублей.

Нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют: на 2020 год – 118 713,5 рубля, 2021 год – 124 728,5 рубля, 2022 год – 128 568,5 рубля.

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

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 базовой программы обязательного медицинского страхования 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 установлены 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 2020 году – 2 688,79 рубля, 2021 году – 2 347,32 рубля и 2022 году – 2 397,56 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование расходов в рамках территориальной программы ОМС за счет субвенций

Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2020 году – 12 584,04 рубля, 2021 году – 13 353,46 рубля и 2022 году – 14 117,86 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 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, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением № 1 к Территориальной программе.

Норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС может превышать норматив финансового обеспечения, установленный базовой программой обязательного медицинского страхования 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 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 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 года № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 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 от 23 декабря 2019 года N 62-РЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

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 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные в рамках территориальной программы ОМС, распределяются между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями решением Комиссии с учетом численности прикрепленного застрахованного населения.

Медицинским организациям, не имеющим застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, объемы медицинской помощи распределяются исходя из показателей объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных территориальной программой ОМС, с учетом мощности медицинской организации, профилей медицинской помощи, врачебных специальностей, видов медицинской помощи, условий ее оказания.

Медицинским организациям, оказывающим только диагностические и (или) консультативные услуги, а также медицинским организациям, оказывающим в рамках основной деятельности дополнительно отдельные диагностические услуги, могут устанавливаться тарифы за услугу и (или) консультацию.

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 застрахованным лицам иных субъектов Российской Федерации, в которых выдан полис обязательного медицинского страхования.

В целях предоставления медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи медицинские организации за счет средств на оплату медицинской помощи в рамках тарифов заключают гражданско-правовые договоры на оплату диагностических и (или) консультативных услуг.

Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи в сфере ОМС определяется в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XI Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила ОМС). Финансовое обеспечение тарифов устанавливается единым для всех медицинских организаций независимо от организационно-правовой формы, оказавших медицинскую помощь при конкретном заболевании или состоянии в рамках территориальной программы ОМС и включает расходы по основной нозологической группе, в том числе на реанимационные услуги, анестезиологические пособия, лечебные манипуляции, диагностические исследования, другие медицинские услуги параклинических подразделений (в условиях круглосуточного и дневного стационара).

При формировании тарифов могут использоваться следующие методы определения затрат:

- 1) нормативный;
- 2) структурный;
- 3) экспертный.

В случае наличия утвержденных нормативов затрат, выраженных в натуральных показателях, в том числе нормативов питания, оснащения мягким инвентарем, медикаментами, норм потребления расходных материалов, нормативов затрат рабочего времени, объемов снижения потребления энергетических ресурсов в соответствии с требованиями энергетической эффективности или иных натуральных параметров оказания медицинской помощи (медицинской услуги), при определении тарифов могут быть использованы нормативы затрат, выраженные в натуральных показателях.

При применении структурного метода затраты в отношении соответствующей группы затрат определяются пропорционально выбранному основанию, в том числе, затратам на оплату труда и начислениям на выплаты по оплате труда персонала, участвующего непосредственно в оказании медицинской помощи (медицинской услуги); численности персонала, участвующего непосредственно в оказании медицинской помощи (медицинской услуги); площади помещения, используемого для оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

При применении экспертного метода затраты в отношении соответствующей группы затрат определяются на основании экспертной оценки, в том числе, оценки доли группы затрат (трудозатраты) в общем объеме затрат, необходимых для оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

Выбор метода или методов определения затрат для каждой группы затрат осуществляется в зависимости от условий оказания медицинской помощи, территориальных и иных особенностей оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС (согласно вышеприведенным Правилам 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 со статьей 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации").

Тарифы по мере необходимости с учетом реальных условий, складывающихся в деятельности медицинских организаций и с учетом финансовых средств, поступающих в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики на финансирование мероприятий в рамках утвержденной Территориальной программы ОМС, могут корректироваться как в сторону повышения, так и в сторону понижения. При формировании тарифов и тарифном регулировании применяются повышающие или понижающие поправочные коэффициенты (в том числе: коэффициенты относительной затратоемкости по КПП(КСГ), коэффициенты уровня оказания медицинской помощи, коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи, управленческие коэффициенты, коэффициенты сложности лечения пациента).

Корректировки тарифов, в том числе применением коэффициентов, осуществляются на основании решения Комиссии в рамках тарифного регулирования.

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.

При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий (стороной, осуществляющей мероприятие).

В соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании расходы медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, включая государственные и муниципальные учреждения здравоохранения, в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения, приобретения основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу и иные расходы не входят в подушевой размер финансового обеспечения объемов медицинской помощи, оказываемых за счет средств обязательного медицинского страхования.

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 Территориальной программы 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 подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек применяются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала в размере: для медицинских организаций, обслуживающих от 5 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 лицу в возрасте 65 лет и старше, применяется средний коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц в размере 1,6.

Размер финансового обеспечения обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, при условии их соответствия требованиям, установленным нормативным правовым актом Минздрава России, составляет в среднем на 2020 год:

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 957,2 тыс. рублей,

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1 516,4 тыс. рублей,

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 1 702,8 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается Чеченской Республикой с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским и фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

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 в настоящем разделе Территориальной программы размера финансового обеспечения.



Приложение № 2  
к постановлению Правительства  
Чеченской Республики  
от 15.12.2020 № 380

Приложение № 4  
к Территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи  
в Чеченской Республике на  
2020 год и на плановый период  
2021 и 2022 годов

Таблица 1

**Объемы бесплатной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями  
в рамках территориальной программы государственных гарантий и территориальной программы обязательного  
медицинского страхования Чеченской Республики на 2020 год**

№ п/ п	Наименование вида медицинской помощи	Един. измер.	Утвержденные объемы медицинской помощи		норматив фин. затрат на единицу объема МП (в руб.)	Стоимость медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи на число застрахованных лиц) в тыс. руб.
			по ТПГТ на 1жителя, по ОМС на 1 застрахов-го	в расчете на 2020 год, всего		

1	Скорая медицинская помощь, всего	вызовы	0,290	411903	2429	1 000 346,80
	в том числе:					
	за счет средств бюджета	-/- -/-	0,00000	0	0	0
	за счет средств ОМС (на застрахованное население)	-/- -/-	0,290	411903	2 428,6	1 000 346,80
2	Амбулаторно – поликлиническая помощь, в том числе:			0		
	посещения с профилактической и иными целями	посещений	3,19884	4559275		2330770
	- по неотложной форме	обращений	0,54000	766991	631,0	483 971,4
	обращения по заболеваниям	посещений	1,81939	2587072	2 994,4	3 671 248,4
	за счет средств бюджета (на население), всего	посещений	0,367611	543730	571,1	310 500,15
	- посещения с профилактической целью	посещений	0,268840	397638	490,62	195 090,99
	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи	посещений	0,011000	16270	710	11 550,81
	<i>включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи</i>	посещений	0,009000	13312	411,0	5 471,16
	<i>включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи</i>	посещений	0,002000	2958	2 055,2	6 079,66
	- по неотложной форме	обращений	0	0		0,00
	- обращения по заболеваниям	посещений	0,049386	73046	1 579,9	115 409,16
	за счет средств ОМС (на застрахованное население)	посещений	7,010	9956682		6 175 489,48
	- посещения с профилактической и иными целями	посещений	2,930	4161637		2 135 678,87
	в том числе: для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,3460	491442	1 782,2	875 848,79
	в рамках диспансеризации	комплексное посещение	0,140	198850	2 048,7	407 383,09
	посещения с иными целями	посещение	2,4440	3471345	245,6	852 458,23
	- по неотложной форме	посещений	0,540	766991	631,0	483 971,42
	- обращения по заболеваниям, всего, в том числе:	обращений	1,770	2514027	1 414,4	3 555 839,19
	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:				0	0,00

	компьютерная томография	число исследований	0,0275	39060	3 539,9	138 267,56
	магнитно-резонансная томография	число исследований	0,0119	16902	3 997,9	67 573,36
	ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы	число исследований	0,1125	159790	640,5	102 345,38
	эндоскопические диагностические исследования	число исследований	0,0477	67751	880,6	59 661,43
	молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	число исследований	0,0007	994	15 000,0	14 913,72
	гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	число исследований	0,0501	71160	575,1	40 923,96
3	Стационарная помощь (включая ВМП), всего, в том числе:	число госпитализаций	0,18284	260062	150 613,2	9 764 188,49
	за счет средств бюджета (на население), в том числе:	число госпитализаций	0,006133	9071	117 231,7	1 063 455,13
	высокотехнологичная помощь	число госпитализаций	0,000077	114	223 960,5	25 531,50
	за счет средств ОМС (на застрахованное население), всего, в том числе:	число госпитализаций	0,17671	250991	34 713,7	8 712 817,78
	высокотехнологичная помощь	число госпитализаций	0,00246	3488	160 940,0	561 359,67
	медицинская помощь по профилю "онкология"	число госпитализаций	0,010010	14218	100 848,9	1 433 843,80
	медицинская реабилитация	число госпитализаций	0,005	7102	36 118,8	256 507,41
	в том числе: медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет	число госпитализаций	0,00125	1775	36 118,8	64 126,85
4	Медицинская помощь в дневных стационарах, всего, в том числе:	случаев лечения	0,0645	95425	6 156,5	1 860 311,71
	за счет средств бюджета	случаев лечения	0,001556	2302	13 541,2	31 167,02
	за счет средств ОМС	случаев лечения	0,06296	89425	20 454,4	1 829 144,70
	в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев лечения	0,006941	9859	77638,3	765 410,93
	экстракорпоральное оплодотворение	случаев лечения	0,000492	699	118 713,5	82 958,68
5	Паллиативная медицинская помощь за счет средств бюджета	койко-дни	0,030026	44412	2 099,8	93 255,97

На 2020 год численность населения принята (на 01.01.2020 года прогноз – 1 479 091 чел.).

Численность застрахованных лиц принята на 01.01.2019г. – 1 420 354 чел.

**Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания  
в Чеченской Республике на 2020 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объема предоставлен я медицинской помощи в расчете на 1 застрахованно е лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставлен я медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе *:</b>	<b>01</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	2 688,79	X	3 275 792,61	X	82,3
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная с территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,00000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	03	<i>вызов</i>				X		X	X
<i>скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации</i>	04	<i>вызов</i>							

2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	05	посещение с профилактической и иными целями, в том числе	0,2688	490,62	131,90	X	195 090,99	X	X
	06	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0,0110	709,95	X	X	X	X	X
	07	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,0090	411,00	3,70	X	5 471,16	X	X
	08	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,0020	2 055,20	4,11	X	6 079,66	X	X
	09	обращение	0,0494	1 579,96	78,03	X	115 409,16	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещение с профилактической и иными целями	0			X		X	X
	11	обращение				X		X	X
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	12	случай госпитализации	0,0061	115 873,36	701,73	X	1 037 923,63	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	0,00156	13 541,20	21,07	X	31 167,02	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	0,0300	2 099,80	63,05	X	93 255,97	X	X

6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)		17	-	X	X	1 201,69	X	1 777 414,33	X	X	
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ		18	-	0,000077	223 960,53	17,26	X	25 531,50	X	X	
<b>II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**,</b>		19	-	X	X	474,06	X	701 179,24	0,00	15,0	
<b>III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:</b>		20		X	X	X	12 584,04	X	17 873 793,91	85,4	
скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34)		21	вызов	0,290	2 428,6	X	704,29	X	1 000 346,80	X	
медицинская помощь в амбулаторных условиях		30.1+35.1	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,346	1 782,20	X	616,64	X	875 848,79	X
		30.2 +35.2	22.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,14	2 048,70	X	286,82	X	407 383,09	X
		30.3 +35.3	22.3	посещение с иными целями	2,4440	245,57	X	600,17	X	852 446,98	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	35.4	22.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая***		X	X	X	X	X	X

	35.4.1	22.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами ***			X		X		X
	35.4.2	22.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами ***			X		X		X
	30.4+35.5	22.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,540	631,00	X	340,74	X	483 971,42	X
	30.5+35.6	22.6	обращение	1,77	1 414,40	X	2 503,49	X	3 555 839,19	X
	30.5.1+35.6.1	22.6.1	КТ	0,0275	3 539,90	X	97,35	X	138 267,56	X
	30.5.2+35.6.2	22.6.2	МРТ	0,0119	3 997,90	X	47,58	X	67 573,36	X
	30.5.3+35.6.3	22.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,1125	640,50	X	72,06	X	102 345,38	X
	30.5.4+35.6.4	22.6.4	эндоскопическое диагностическое	0,0477	880,60	X	42,00	X	59 661,43	X
	30.5.5+35.6.5	22.6.5	молекулярно-генетическое	0,0007	15 000,00	X	10,50	X	14 913,72	X
	30.5.6+35.6.6	22.6.6	гистологическое	0,0501	575,10	X	28,81	X	40 923,96	X
	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:	23	случай госпитализации	0,17671	34 713,70	X	6 134,26	X	8 712 817,78	X
	медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1+36.1)	23.1	случай госпитализации	0,010010	100 848,90	X	1 009,50	X	1 433 843,80	X

медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)	23.2	случай госпитализации	0,005	36 118,80	X	180,59	X	256 507,41	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)	23.3	случай госпитализации	0,002456	160 940,00	X	395,22	X	561 358,94	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе	24	случай лечения	0,06296	20 454,40	X	1 287,81	X	1 829 144,70	X
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1+37.1)	24.1	случай лечения	0,006941	77 638,30	X	538,89	X	765 410,93	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2+37.2)	24.2	случай	0,000492	118 713,5	X	58,41	X	82 958,68	X
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	25	к/день			X		X		X
расходы на ведение дела СМО	26	–	X	X	X	109,83	X	155 995,15	X
иные расходы (равно строке 39)	27	–	X	X	X		X		X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		X	X	X	12 474,21	X	17 717 798,76	84,7
скорая медицинская помощь	29	вызов	0,290	2 428,6	X	704,29	X	1 000 346,80	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,346	1 782,2	X	616,64	X	875 848,79	X
	30.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,14	2 048,7	X	286,82	X	407 383,09	X
	30.3	посещение с иными целями	2,4440	245,57	X	600,17	X	852 446,98	X

	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,540	631,0	X	340,74	X	483 971,42	X
	30.5	обращение	1,77	1 414,4	X	2 503,49	X	3 555 839,19	X
	30.5.1	КТ	0,0275	3 539,9	X	97,35	X	138 267,56	X
	30.5.2	МРТ	0,0119	3 997,9	X	47,58	X	67 573,36	X
	30.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,1125	640,5	X	72,06	X	102 345,38	X
	30.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,0477	880,6	X	42,00	X	59 661,43	X
	30.5.5	молекулярно-генетическое	0,0007	15000,00	X	10,50	X	14 913,72	X
	30.5.6	гистологическое	0,0501	575,1	X	28,81	X	40 923,96	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	31	случай госпитализации	0,17671	34 713,7	X	6 134,26	X	8 712 817,78	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	31.1	случай госпитализации	0,01001	100 848,9	X	1 009,50	X	1 433 843,80	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,005	36 118,8	X	180,59	X	256 507,41	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,00246	160940,0	X	395,22	X	561 358,94	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,06296	20454,4	X	1 287,81	X	1 829 144,70	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	32.1	случай лечения	0,006941	77638,3	X	538,89	X	765 410,93	X
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,000492	118 713,5	X	58,41	X	82 958,68	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		X	X	X	0,00	X	0,00	
скорая медицинская помощь	34	вызов			X		X		X

медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров			X		X		X
	35.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации			X		X		X
	35.3	посещение с иными целями			X		X		X
	35.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	X		X	X	X	X	X
	35.4.1	<i>посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами</i>			X		X		X
	35.4.2	<i>посещение на дому выездными патронажными бригадами</i>			X		X		X
	35.5	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	35.6	обращение			X		X		X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.6.1	<i>КТ</i>			X		X		X
	35.6.2	<i>МРТ</i>			X		X		X

	35.6.3	<i>УЗИ сердечно-сосудистой системы</i>			X		X		X
	35.6.4	<i>эндоскопическое диагностическое</i>			X		X		X
	35.6.5	<i>молекулярно-генетическое</i>			X		X		X
	35.6.6	<i>гистологическое</i>			X		X		X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	36	случай госпитализации			X		X		X
<i>медицинская помощь по профилю "онкология"</i>	<i>36.1</i>	<i>случай госпитализации</i>			X		X		X
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях</i>	<i>36.2</i>	<i>случай госпитализации</i>			X		X		X
<i>высокотехнологичная медицинская помощь</i>	<i>36.3</i>	<i>случай госпитализации</i>			X		X		X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения			X		X		X
<i>медицинская помощь по профилю "онкология"</i>	<i>37.1</i>	<i>случай лечения</i>			X		X		X
<i>при экстракорпоральном оплодотворении</i>	<i>37.2</i>	<i>случай</i>			X		X		X
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях***	38	к/день			X		X		X
иные расходы	39	–	X	X	X		X		X
<b>ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)</b>	<b>40</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>3 162,86</b>	<b>12 584,04</b>	<b>3 976 971,84</b>	<b>17 873 793,91</b>	<b>100,0</b>

\*) без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

\*\*) указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС

\*\*\*) в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежом субъекта РФ



	для проведения диспансеризации	комплексное посещение	0,190	269 867
	посещения с иными целями	посещение	2,505	3 557 987
	- по неотложной форме	посещений	0,540	766 991
	- обращения по заболеваниям, всего, в том числе:	обращений	1,770	2 514 027
	проведение отдельных диагностических исследований:			
	компьютерная томография	число исследований	0,0275	39 060
	магнитно-резонансная томография	число исследований	0,0119	16 902
	ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы	число исследований	0,1125	159 790
	эндоскопические диагностические исследования	число исследований	0,0477	67 751
	молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	число исследований	0,0007	994
	гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	число исследований	0,0501	71 160
3	Стационарная помощь (включая ВМП), всего, в том числе:	число госпитализаций	0,18315	260 642
	за счет средств бюджета (на население)	число госпитализаций	0,00644	9652
	высокотехнологичная помощь	число госпитализаций	0,00008	120
	за счет средств ОМС (на застрахованное население), всего, в том числе:	число госпитализаций	0,17671	250 991
	высокотехнологичная помощь	число госпитализаций	0,00250	3 551
	медицинская помощь по профилю "онкология"	число госпитализаций	0,011011	15 640
	медицинская реабилитация	число госпитализаций	0,005	7 102
	в том числе: медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет	число госпитализаций	0,00125	1 775
4	Медицинская помощь в дневных стационарах, всего, в том числе:	случаев лечения	0,0646	91 889
	за счет средств бюджета	случаев лечения	0,00163	2449
	за счет средств ОМС	случаев лечения	0,06297	89 440
	в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев лечения	0,007635	10 845
	Экстракорпоральное оплодотворение	случаев лечения	0,000507	720
5	Паллиативная медицинская помощь за счет средств бюджета	койко-дни	0,03153	47253
На 2021 год численность населения принята (на 01.01.2021 года прогноз – 1 498 775 чел.).				
Численность застрахованных лиц принята - 1 420 354 чел.				

Таблица 2.1

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

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе *:</b>	<b>01</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>2 347,32</b>	<b>X</b>	<b>3 518 104,87</b>	<b>X</b>	<b>83,2</b>
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная с территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,00000	0,00	0,0	X	0,00	X	X
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	03	<i>вызов</i>	0,0000000			X		X	X
<i>скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации</i>	04	<i>вызов</i>							

2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	05	посещение с профилактической и иными целями, в том числе	0,2823	515,16	145,42	X	217 950,25	X	X
	06	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0,0110	738,39	X	X	X	X	X
	07	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,0090	427,50	3,85	X	5 766,54	X	X
	08	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,0020	2 137,40	4,27	X	6 406,96	X	X
	09	обращение	0,0519	1 658,96	86,02	X	128 931,91	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	0,00644	115 899,54	746,36	X	1 118 630,65	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	0,00163	14 082,90	23,01	X	34 487,44	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	0,0315	2 183,80	68,85	X	103 191,14	X	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	1 259,53	X	1 887 748,63	X	X

7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ		18	случай госпитализации	0,000081	223 960,53	18,12	X	27 164,84	X	X	
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**,		19	-	X	X	474,06	X	710 510,65	X		
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		20		X	X	X	13353,46	X	18 966 637,98	85,9	
скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34)		21	вызов	0,290	2567,3	X	744,52	X	1 057 477,70	X	
медицинская помощь в амбулаторных условиях		30.1+35.1	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,260	1891,6	X	491,82	X	698 552,82	X
		30.2 +35.2	22.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,190	2106,8	X	400,29	X	568 556,34	X
		30.3 +35.3	22.3	посещение с иными целями	2,505	305,0	X	764,03	X	1 085 185,96	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	35.4	22.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая***		X	X	X	X	X	X
		35.4.1	22.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами ***			X		X		X

	35.4.2	22.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами ***			X		X		X
	30.4+35.5	22.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,540	670,00	X	361,8	X	513 884,08	X
	30.5+35.6	22.6	обращение	1,77	1475,4	X	2 611,46	X	3 709 194,82	X
	30.5.1+35.6.1	22.6.1	КТ	0,0275	3539,9	X	97,35	X	138 267,56	X
	30.5.2+35.6.2	22.6.2	МРТ	0,0119	3 997,9	X	47,58	X	67 573,36	X
	30.5.3+35.6.3	22.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,1125	640,5	X	72,06	X	102 345,38	X
	30.5.4+35.6.4	22.6.4	эндоскопическое диагностическое	0,0477	880,6	X	42,00	X	59 661,43	X
	30.5.5+35.6.5	22.6.5	молекулярно-генетическое	0,0007	15000,0	X	10,5	X	14 913,72	X
	30.5.6+35.6.6	22.6.6	гистологическое	0,0501	575,1	X	28,81	X	40 923,96	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:		23	случай госпитализации	0,17671	36876,5	X	6 516,45	X	9 255 660,59	X
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1+36.1)		23.1	случай госпитализации	0,011011	113868,2	X	1 253,80	X	1 780 843,75	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)		23.2	случай госпитализации	0,005	37948,9	X	189,74	X	269 504,36	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)		23.3	случай госпитализации	0,00250	161410,0	X	403,53	X	573 148,35	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе		24	случай лечения	0,06297	21490,8	X	1 353,28	X	1 922 130,52	X
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1+37.1)		24.1	случай лечения	0,0076351	86673,2	X	661,76	X	939 931,40	X

при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2+37.2)	24.2	случай	0,000507	124728,5	X	63,24	X	89 819,42	X
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	25	к/день			X		X		X
расходы на ведение дела СМО	26	–	X	X	X	109,83	X	155 995,15	X
иные расходы (равно строке 39)	27	–	X	X	X		X		X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		X	X	X	13 243,63	X	18 810 642,83	85,2
скорая медицинская помощь	29	вызов	0,290	2567,3	X	744,52	X	1 057 477,70	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,260	1891,6	X	491,82	X	698 552,82	X
	30.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,190	2106,8	X	400,29	X	568 556,34	X
	30.3	посещение с иными целями	2,505	305,0	X	764,03	X	1 085 185,96	X
	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,540	670,0	X	361,8	X	513 884,08	X
	30.5	обращение	1,77	1475,4	X	2 611,46	X	3 709 194,82	X
	30.5.1	КТ	0,0275	3 539,9	X	97,35	X	138 267,56	X
	30.5.2	МРТ	0,0119	3 997,9	X	47,58	X	67 573,36	X
	30.5.3	УЗИ сердечно- сосудистой системы	0,1125	640,5	X	72,06	X	102 345,38	X

	30.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,0477	880,6	X	42,00	X	59 661,43	X
	30.5.5	молекулярно- генетическое	0,0007	15000,00	X	10,5	X	14 913,72	X
	30.5.6	гистологическое	0,0501	575,1	X	28,81	X	40 923,96	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	31	случай госпитализации	0,17671	36876,5	X	6 516,45	X	9 255 660,59	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	31.1	случай госпитализации	0,01101	113868,2	X	1 253,80	X	1 780 843,75	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,005	37948,9	X	189,74	X	269 504,36	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,00250	161410,0	X	403,53	X	573 148,35	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,063	21490,8	X	1 353,28	X	1 922 130,52	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	32.1	случай лечения	0,007635	86673,2	X	661,76	X	939 931,40	X
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,000507	124728,5	X	63,24	X	89 819,42	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		X	X	X	0	X	0	
скорая медицинская помощь	34	вызов			X		X		X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров			X		X		X
	35.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации			X		X		X
	35.3	посещение с иными целями			X		X		X

	35.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая		X	X	X	X	X	X
	35.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами			X		X		X
	35.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами			X		X		X
	35.5	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	35.6	обращение			X		X		X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.6.1	КТ			X		X		X
	35.6.2	МРТ			X		X		X
	35.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы			X		X		X
	35.6.4	эндоскопическое диагностическое			X		X		X
	35.6.5	молекулярно-генетическое			X		X		X
	35.6.6	гистологическое			X		X		X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	36	случай госпитализации			X		X		X
медицинская помощь по профилю "онкология"	36.1	случай госпитализации			X		X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случай госпитализации			X		X		X

высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случай госпитализации			X		X		X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения			X		X		X
медицинская помощь по профилю "онкология"	37.1	случай лечения			X		X		X
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай			X		X		X
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях***	38	к/день			X		X		X
иные расходы	39	–	X	X	X		X		X
<b>ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)</b>	<b>40</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>2 821,38</b>	<b>13 353,46</b>	<b>4 228 615,52</b>	<b>18 966 637,98</b>	<b>100</b>

\*) без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

\*\*) указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС

\*\*\*) в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ

**Объемы бесплатной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в рамках территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики на 2022 год**

№ п/п	Наименование вида медицинской помощи	Един. измер.	Утвержденные объемы медицинской помощи	
			по ТППГ на 1 жителя, по ОМС на 1 застрахов-го	в расчете на 2022 год, всего
1	Скорая медицинская помощь, всего	вызовы	0,290	411 903
	в том числе:			
	за счет средств бюджета	-/- -/-	0,000000	0
	за счет средств ОМС (на застрахованное население)	-/- -/-	0,290	411 903
2	Амбулаторно – поликлиническая помощь, в том числе:		5,7782908	581990
	посещения с профилактической и иными целями	посещений	3,35940	4800401
	- по неотложной форме	обращений	0,540	766991
	обращения по заболеваниям	посещений	1,878895	2596665
	за счет средств бюджета (на население), всего	посещений	0,40529	615132,948
	- посещения с профилактической целью	посещений	0,2964	449857
	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи	посещений	0,0116	17530
	включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	посещений	0,0095	14343
	включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной	посещений	0,0021	3187
	- по неотложной форме	обращений		
	- обращения по заболеваниям	посещений	0,0544	82638
	за счет средств ОМС (на застрахованное население)	посещений	5,373	10 145 589
	- посещения с профилактической и иными целями	посещений	3,063	4 350 544

в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,274	389 177
для проведения диспансеризации	комплексное посещение	0,261	370 712
посещения с иными целями	посещений	2,528	3 590 655
- по неотложной форме	посещений	0,540	766 991
- обращения по заболеваниям, всего	обращений	1,770	2 514 027
в том числе: проведение отдельных диагностических исследований:			
компьютерная томография	число исследований	0,0275	39 060
магнитно-резонансная томография	число исследований	0,0119	16 902
ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы	число исследований	0,1125	159 790
эндоскопические диагностические исследования	число исследований	0,0477	67 751
молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	число исследований	0,0007	994
гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	число исследований	0,0501	71 160
Стационарная помощь (включая ВМП), всего, в том числе:	число гос - питализаций	0,18347	261 253
за счет средств бюджета (на население)	число гос - питализаций	0,0068	10263
высокотехнологичная помощь	число гос - питализаций	0,0001	129
за счет средств ОМС (на застрахованное население), всего, в т. ч.:	число гос - питализаций	0,17671	250 991
высокотехнологичная помощь	число гос - питализаций	0,00250	3 551
медицинская помощь по профилю "онкология"	число гос - питализаций	0,012112	17 203

	медицинская реабилитация	число гос - питализаций	0,005	7 102
	в том числе: медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет	число гос - питализаций	0,00125	1 775
4	Медицинская помощь в дневных стационарах, всего, в том числе:	случаев лечения	0,0647	92 072
	за счет средств бюджета	случаев лечения	0,0017	2604
	за счет средств ОМС	случаев лечения	0,06299	89 468
	в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев лечения	0,00840	11 929
	экстракорпоральное оплодотворение	случаев лечения	0,00052	739
5	Палиативная медицинская помощь за счет средств бюджета	койко-дни	0,0331	50244
<p>На 2022 год численность населения принята (на 01.01.2022 года прогноз - 1 517 757 чел.).          Численность застрахованных лиц принята - 1 420 354 чел.</p>				

Таблица 3.1

**Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике  
по условиям ее оказания 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		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе *:</b>	01		X	X	2 397,56	X	3 638 912,65	X	83,5
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная с территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,00000	6 861,10	0,00	X	0,00	X	X
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	03	<i>вызов</i>				X		X	X
<i>скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации</i>	04	<i>вызов</i>							

2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	05	посещение с профилактической и иными целями, в том числе	0,2964	515,16	152,69	X	231 746,12	X	X
	06	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0,0116	783,44	X	X	X	X	X
	07	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,0095	453,60	4,29	X	6 505,90	X	X
	08	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,0021	2 267,70	4,76	X	7 227,82	X	X
	09	обращение	0,0544	1 658,96	90,33	X	137 093,08	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	0,01	115 899,54	773,83	X	1 174 490,39	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	0,00172	14 930,50	25,62	X	38 877,50	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	0,0331	2 312,00	76,54	X	116 164,25	X	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	–	X	X	1 259,53	X	1 911 656,98	X	X

7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ		18	случай госпитализации	0,000085	223 960,53	19,03	X	28 884,33	X	X	
<b>II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**,</b>		19	-	X	X	474,06	X	719 509,28	X		
<b>III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:</b>		20		X	X	X	14117,86	X	20 052 365,66	86,4	
скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34)		21	вызов	0,290	2666,9	X	773,4	X	1 098 503,20	X	
медицинская помощь в амбулаторных условиях		30.1+35.1	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,274	1944,6	X	532,82	X	756 793,59	X
		30.2 +35.2	22.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,261	2151,4	X	561,52	X	797 550,64	X
		30.3 +35.3	22.3	посещение с иными целями	2,528	373,7	X	944,71	X	1 341 827,74	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	35.4	22.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая***		X	X	X	X	X	X

	35.4.1	22.4.1	<i>посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами ***</i>			X		X		X
	35.4.2	22.4.2	<i>посещение на дому выездными патронажными бригадами ***</i>			X		X		X
	30.4+35.5	22.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,540	696,80	X	376,27	X	534 439,44	X
	30.5+35.6	22.6	обращение	1,77	1483,0	X	2 624,91	X	3 728 301,42	X
	30.5.1+35.6.1	22.6.1	<i>КТ</i>	0,0275	3539,9	X	97,35	X	138 267,56	X
	30.5.2+35.6.2	22.6.2	<i>МРТ</i>	0,0119	3 997,9	X	47,58	X	67 573,36	X
	30.5.3+35.6.3	22.6.3	<i>УЗИ сердечно-сосудистой системы</i>	0,1125	640,5	X	72,06	X	102 345,38	X
	30.5.4+35.6.4	22.6.4	<i>эндоскопическое диагностическое</i>	0,0477	880,6	X	42,00	X	59 661,43	X
	30.5.5+35.6.5	22.6.5	<i>молекулярно-генетическое</i>	0,0007	15000,0	X	10,5	X	14 913,72	X
	30.5.6+35.6.6	22.6.6	<i>гистологическое</i>	0,0501	575,1	X	28,81	X	40 923,96	X
	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:	23	случай госпитализации	0,17671	38389,2	X	6 783,76	X	9 635 334,30	X
	<i>медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1+36.1)</i>	23.1	<i>случай госпитализации</i>	0,0121121	121019,2	X	1 465,80	X	2 081 950,14	X
	<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)</i>	23.2	<i>случай госпитализации</i>	0,005	39948,8	X	199,74	X	283 707,19	X

высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3)	23.3	случай госпитализации	0,00250	163150,0	X	407,88	X	579 326,89	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе	24	случай лечения	0,06299	22394,8	X	1 410,65	X	2 003 620,17	X
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1+37.1)	24.1	случай лечения	0,0083986	90140,1	X	757,05	X	1 075 279,91	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2+37.2)	24.2	случай	0,00052	128568,5	X	66,86	X	94 958,65	X
паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	25	к/день			X		X		X
расходы на ведение дела СМО	26	-	X	X	X	109,83	X	155 995,15	X
иные расходы (равно строке 39)	27	-	X	X	X		X		X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		X	X	X	14 008,04	X	19 896 370,51	85,7
скорая медицинская помощь	29	вызов	0,290	2666,9	X	773,4	X	1 098 503,20	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,274	1944,6	X	532,82	X	756 793,59	X
	30.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,261	2151,4	X	561,52	X	797 550,64	X
	30.3	посещение с иными целями	2,528	373,7	X	944,71	X	1 341 827,74	X

	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,540	696,8	X	376,27	X	534 439,44	X
	30.5	обращение	1,77	1483,0	X	2 624,91	X	3 728 301,42	X
	30.5.1	КТ	0,0275	3 539,9	X	97,35	X	138 267,56	X
	30.5.2	МРТ	0,0119	3 997,9	X	47,58	X	67 573,36	X
	30.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,1125	640,5	X	72,06	X	102 345,38	X
	30.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,0477	880,6	X	42,00	X	59 661,43	X
	30.5.5	молекулярно-генетическое	0,0007	15000,00	X	10,5	X	14 913,72	X
	30.5.6	гистологическое	0,0501	575,1	X	28,81	X	40 923,96	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	31	случай госпитализации	0,17671	38389,2	X	6 783,76	X	9 635 334,30	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	31.1	случай госпитализации	0,01211	121019,2	X	1 465,80	X	2 081 950,14	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,005	39948,8	X	199,74	X	283 707,19	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,00250	163150,0	X	407,88	X	579 326,89	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,06299	22394,8	X	1 410,65	X	2 003 620,17	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	32.1	случай лечения	0,008399	90140,1	X	757,05	X	1 075 279,91	X
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,00052	128568,5	X	66,86	X	94 958,65	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		X	X	X	0	X	0	
скорая медицинская помощь	34	вызов			X		X		X

медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров			X		X		X
	35.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации			X		X		X
	35.3	посещение с иными целями			X		X		X
	35.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая		X	X	X	X	X	X
	35.4.1	<i>посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами</i>			X		X		X
	35.4.2	<i>посещение на дому выездными патронажными бригадами</i>			X		X		X
	35.5	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	35.6	обращение			X		X		X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.6.1	<i>КТ</i>			X		X		X
	35.6.2	<i>МРТ</i>			X		X		X

	35.6.3	<i>УЗИ сердечно-сосудистой системы</i>			X		X		X
	35.6.4	<i>эндоскопическое диагностическое</i>			X		X		X
	35.6.5	<i>молекулярно-генетическое</i>			X		X		X
	35.6.6	<i>гистологическое</i>			X		X		X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	36	случай госпитализации			X		X		X
<i>медицинская помощь по профилю "онкология"</i>	36.1	<i>случай госпитализации</i>			X		X		X
<i>медицинская реабилитация в стационарных условиях</i>	36.2	<i>случай госпитализации</i>			X		X		X
<i>высокотехнологичная медицинская помощь</i>	36.3	<i>случай госпитализации</i>			X		X		X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения			X		X		X
<i>медицинская помощь по профилю "онкология"</i>	37.1	<i>случай лечения</i>			X		X		X
<i>при экстракорпоральном оплодотворении</i>	37.2	<i>случай</i>			X		X		X
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях***	38	к/день			X		X		X
иные расходы	39	–	X	X	X		X		X
<b>ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)</b>	<b>40</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>2 871,62</b>	<b>14 117,86</b>	<b>4 358 421,93</b>	<b>20 052 365,66</b>	<b>100,0</b>

\*) без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

\*\*) указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС

\*\*\*) в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ

**Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения в Чеченской Республике на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов**

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2020 год		плановый период			
				2021 год		2022 год	
		утвержденная 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
<b>Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:</b>	01	21 835 510,87	15 262,48	23 195 253,52	16 174,88	24 410 787,63	16 989,52
<b>I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *</b>	02	3 976 971,84	2 688,79	4 228 615,52	2 821,38	4 358 421,93	2 871,62
<b>II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)</b>	03	17 873 793,90	12 584,00	18 966 638,00	13 353,50	20 052 365,70	14 117,90

1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07) в том числе:	04	17 873 793,90	12 584,00	18 966 638,00	13 353,50	20 052 365,70	14 117,90
<i>1.1. субвенции из бюджета ФОМС**</i>	05	17 873 793,90	12 584,00	18 966 638,00	13 353,50	20 052 365,70	14 117,90
<i>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</i>	06						
<i>1.3. прочие поступления</i>	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						
<i>2. 1 межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи.</i>	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	2020 год		2021 год		2022 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахован ное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованно е лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахов анное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	163 565,61	115,16	153 599,40	108,10	106 718,66	75,14

