

**Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в
Чеченской Республике на 2024 год и на
плановый период 2025 и 2026 годов**

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

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

Нормативы финансовых затрат в рамках Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС установлены в расчете на единицу объема медицинской помощи по видам и условиям оказания.

В нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Чеченской Республики, 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.

В Территориальной программе, на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания, установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и дифференцированные 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 2024 год с
учётом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости,
половозрастного состава, плотности населения и транспортной доступности на территории
Чеченской Республики**

N 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	0	0	0	0,027364	-	-
	организации (число вызовов)						

2	Медицинская помощь в амбулаторных условиях (в посещениях):	0,1250346	0,2801197	0	3,797082	1,826080	1,131465
2.1	- оказываемая с профилактической и иными целями	0,08905	0,20351	0	1,660200	0,821323	0,088410
2.2	- оказываемая в неотложной форме				0,293147	0,192382	0,054471
2.3	- обращения по заболеваниям (в обращениях)	0,01799	0,03831	0	0,921867	0,406188	0,494292
3	Медицинская помощь в стационарных условиях (число госпитализаций)	0,00000	0,00529	0,00094	0,034501	0,061356	0,069991
4	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (случаев лечения)	0,00025	0,00104	0,00019	0,029531	0,020808	0,017492
5	Паллиативная медицинская помощь	0,01397	0,01513	0,00931	-	-	-

Дифференцированные нормативы

объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя и на 1 застрахованное лицо на 2025 год с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, половозрастного состава, плотности населения и транспортной доступности на территории Чеченской Республики

N 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	0,027364	-	-
2	Медицинская помощь в амбулаторных условиях:	0,131286	0,294126	0	3,797082	1,826080	1,131465
2.1	оказываемая с профилактической и иными целями	0,09350	0,21368	0	1,660200	0,821323	0,088410
2.2	оказываемая в неотложной форме	0,00000	0,00000	0	0,293147	0,192382	0,054471
2.3	обращения по заболеваниям	0,01889	0,04022	0	0,921867	0,406188	0,494292
3	Медицинская помощь в стационарных условиях	0,00000	0,00556	0,00098	0,034501	0,061356	0,069991

4	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	0,00026	0,00109	0,00020	0,029531	0,020808	0,017492
5	Паллиативная медицинская помощь	0,01467	0,01589	0,00978	-	-	-

Дифференцированные нормативы

объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя и на 1 застрахованное лицо на 2026 год с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, половозрастного состава, плотности населения и транспортной доступности на территории Чеченской Республики

N 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	0,027364	-	-
2	Медицинская помощь в амбулаторных условиях:	0,1378506	0,3088320	0	3,797082	1,826080	1,131465
2.1	оказываемая с профилактической и иными целями	0,0981771	0,2243653	0	1,660200	0,821323	0,088410
2.2	оказываемая в неотложной форме	0,0000000	0,0000000	0	0,293147	0,192382	0,054471
2.3	обращения по заболеваниям	0,0198368	0,0422333	0	0,921867	0,406188	0,494292
3	Медицинская помощь в стационарных условиях	0,0000000	0,0058372	0,001033	0,034501	0,061356	0,069991
4	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	0,0002738	0,0011437	0,000205	0,029531	0,020808	0,017492
5	Паллиативная медицинская помощь	0,0154002	0,0166835	0,010267	-	-	-

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджета Чеченской Республики, с учетом более низкого (по сравнению со среднероссийским) уровня заболеваемости и смертности населения Чеченской Республики от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения, установленные в Территориальной программе дифференцированные нормативы объема медицинской помощи обоснованно ниже средних нормативов, предусмотренных приложением N 6 Программы.

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 Территориальной программой установлены объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

Территориальной программой при планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, учитывается применение телемедицинских (дистанционных) технологий в формате врач - врач в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с оформлением соответствующей медицинской документации.

В рамках реализации настоящей Территориальной программы, с учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи по поводу заболеваний, обусловленных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), Чеченская Республика вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а также нормативы финансовых затрат на 1 тестирование.

При формировании Территориальной программы в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования учтены объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, предусмотренными приложением N 6 к Программе, которые отражены в таблице 2.1 настоящего раздела.

В соответствии с условиями, установленными разделом VI. "Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования" Программы, объемы специализированной медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной Программы в стационарных условиях на 2024 год с учетом реальной потребности скорректированы по отношению к средним нормативам, предусмотренным приложением N 6 к Программе.

Планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется в рамках, установленных в Территориальной программе нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи "инфекционные болезни" в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости в Чеченской Республике. При этом объем и финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включают проведение гражданам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), исследований на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (любым из методов) в целях подтверждения факта ранее перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

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

В Территориальной программе 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, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора

противоопухолевой лекарственной терапии). Чеченская Республика в рамках реализации Территориальной программы вправе корректировать их размеры с учетом применения в регионе различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленных структурой заболеваемости 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.

При невозможности проведения в конкретной медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

В Территориальной программе с учетом уровня заболеваемости и распространенности установлены:

- норматив объема и норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при ее оказании больным с ВИЧ-инфекцией (за счет бюджетных ассигнований бюджета Чеченской Республики);

- в структуре норматива объема и норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в амбулаторных условиях для проведения профилактических медицинских осмотров (комплексного посещения) отдельных нормативов для диагностических (лабораторных) исследований с целью выявления вирусного гепатита С (за счет средств обязательного медицинского страхования).

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

В соответствии с Программой подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования устанавливаются с учетом коэффициента дифференциации, рассчитанного в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 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". Указанный коэффициент дифференциации для Чеченской Республики не установлен и его значение принимается за единицу.

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований бюджета Чеченской Республики 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 за счет средств бюджета Чеченской Республики и средств обязательного медицинского страхования (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

- всего (в расчете на 1 человека) в 2024 году - 20 671,1 рубля, в 2025 году - 22 248,68 рубля и в 2026 году - 23 859,59 рубля, в том числе:

- за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на одного жителя) в 2024 году - 2 738,6 рубля, 2025 году - 3 073,38 рубля и 2026 году - 3 402,7 рубля;

- за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2024 году - 17 932,5 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" -

509,47 рубля, в 2025 году - 19 175,30 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 411,0 рубля, и в 2026 году - 20 456,89 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 433,7 рубля, в том числе:

- расходы на АУП территориального фонда ОМС в 2024 году - 152,59 рубля, в 2025 году - 160,87 рубля, в 2026 году - 167,28 рубля на 1 застрахованное лицо;

- расходы на ведение дела страховой медицинской организации в 2024 году - 131,09 рубля, в 2025 году - 131,16 рубля, в 2026 году - 136,38 рубля на 1 застрахованное лицо.

Подушевые размеры средств обязательного медицинского страхования без учета средств на выполнение территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций (средства на АУП территориального фонда ОМС), установленные в рамках настоящей Территориальной программы составили: на 2024 год - 17 779,91 рубля, на 2025 год - 19 014,43 рубля, на 2026 год - 20 289,62 рубля.

Установленные Территориальной программой нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии), в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В Территориальной программе установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Чеченской Республики, с учетом перераспределения бюджетных ассигнований бюджета Чеченской Республики по видам и условиям оказания медицинской помощи в пределах размера подушевого норматива финансирования Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований бюджета Чеченской Республики.

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 территориальную программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, приложения N 1 к Программе.

Подушевой 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 базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории Чеченской Республики.

Стоимость утвержденной территориальной программы ОМС Чеченской Республики не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленный 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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

В ходе реализации Территориальной программы в рамках подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС Чеченская Республика 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, которые могут быть обоснованно выше или ниже соответствующих средних нормативов, установленных Программой.

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, в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, 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 тыс. 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 тыс. человек, - 1,113; для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - 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 в размере 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских и 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 на 2024 год:

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, - 1 230,5 тыс. рублей; для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, - 2 460,9 тыс. рублей; для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, - 2 907,1 тыс. рублей.

В соответствии с Программой размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей и более 2000 жителей, устанавливается субъектом Российской Федерации с учетом понижающего или повышающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей и обслуживающего от 1501 до 2000.

В связи с этим, финансовое обеспечение для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей, установлено в размере 615,25 тыс. рублей (с применением понижающего коэффициента 0,5), а обслуживающего более 2000 жителей - в размере 4069,94 тыс. рублей (с применением повышающего коэффициента 1,4).

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов установлен с учетом требования по сохранению достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 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 в настоящем разделе 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.

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.

Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024-2026 годы

Таблица 1. За счет бюджетных ассигнований бюджета Чеченской Республики

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по мощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
2. Первичная медико-санитарная помощь	х	х	х	х	х	х	х
2.1 в амбулаторных условиях:	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1) с профилактической и иными целями ²	Посещения	0,27786	563,60	0,29176	586,10	0,51100	660,59
2.1.2) в связи с заболеваниями - обращений ³	Обращения	0,05630	1 609,10	0,05911	1 673,50	0,10080	1 915,60
2.2. В условиях дневных стационаров	Случай лечения	0,00072	16 023,40	0,00076	16 664,30	0,00069	16 188,97
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	х	х	х	х	х	х	х

3.1. В условиях дневных стационаров ⁴	Случай лечения	0,00075	16 023,40	0,00079	16 664,30	0,00211	20 740,95
3.2. В условиях круглосуточного стационара	Случай госпитализации	0,00594	133 879,85	0,00594	133 908,83	0,00966	119 849,45

4. Паллиативная медицинская помощь	х	х	х	х	х	х	х
4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁵ , всего, в том числе:	Посещения	0,01469		0,01543		0,02100	
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	Посещения	0,01091	486,30	0,01146	505,70	0,01540	593,79
посещения на дому выездными патронажными бригадами	Посещения	0,00378	2 431,80	0,00397	2 529,10	0,00560	2 906,14

4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	Койко-дни	0,03841	2 875,30	0,04033	2 990,31	0,06440	3 515,33
---	-----------	---------	----------	---------	----------	---------	----------

¹

Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Чеченской Республики. Норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год 7 542,4 рубля, 2025 год - 7 881,8 рублей, 2026 год - 8 236,5 рубля.

²

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

³

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

⁴

Включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара

⁵

Включая норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

Таблица 2. В рамках территориальной программы ОМС

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2024 год		2025 год		2026 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,290	3657,26	0,290	3 886,10	0,290	4116,90
2. Первичная медико-санитарная помощь	х	х	х	х	х	х	х
2.1 В амбулаторных условиях:	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,427966	2 240,20	0,311412	2 378,9	0,311412	2518,80
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего	комплексное посещение	0,312152	2 735,20	0,388591	2 904,50	0,388591	3075,3
в том числе: 2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,003297	1177,40	0,050758	1 250,30	0,050758	1323,8

2.1.3 для посещений с иными целями	посещения	2,093149	368,56	2,133264	409,70	2,133264	433,8
2.1.4 в неотложной форме	посещения	0,54	836,30	0,54	888,10	0,54	940,3
2.1.5 в связи с	обращения	1,7877	1870,86	1,7877	1 986,70	1,7877	2103,5

заболеваниями - обращений, ¹ всего, 2.1.5.1 из них: проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:							
2.1.5.1.1 компьютерная томография	исследования	0,050465	2923,70	0,050465	3 104,70	0,050465	3287,2
2.1.5.1.2 магнитно-резонансная томография	исследования	0,018179	3992,20	0,018179	4 239,30	0,018179	4488,5
2.1.5.1.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,09489	590,40	0,09489	626,90	0,09489	663,8
2.1.5.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,030918	1082,60	0,030918	1 149,60	0,030918	1217,2

2.1.5.1.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,00112	9091,40	0,00112	9 654,10	0,00112	10221,7
2.1.5.1.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного)	исследования	0,015192	2242,10	0,015192	2 380,90	0,015192	2520,9
материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии							
2.1.5.1.7 тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследования	0,102779	434,00	0,102779	460,90	0,102779	488,00
2.1.6 Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексное посещение	0,261736	2229,90	0,261736	2 367,90	0,261736	2507,1
2.1.6.1 онкологии	-/-	0,04505	3142,30	0,04505	3 336,80	0,04505	3533,0
2.1.6.2 сахарного диабета	-/-	0,0598	1186,40	0,05980	1 259,80	0,0598	1333,9

2.1.6.3 болезни системы кровообращения	-/-	0,12521	2638,10	0,12521	2 801,40	0,12521	2966,1
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (первичная при поликлинике)	случай лечения	x	x	0,034816	19 130,9	0,034816	20056,00
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь),	случай лечения	0,0704776	26 709,86	0,070478	28043,6	0,070478	29399,68

за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:							
3.1) в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения	0,0109640	77 288,40	0,010964	81147,4	0,010964	85071,50
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	случай	0,00056	108426,40	0,00056	110957,00	0,00056	111398,10

3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай	0,000277	142 711,10	0,000277	149836,7	0,000277	157082,40
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного и дневного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:		x	x	x	x	x	x
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, включая:	случай лечения	0,0704776	26 709,86	0,035662	36744,8	0,035662	38521,7
4.1.1 медицинскую помощь по профилю "онкология"	случай лечения	0,0109640	77 288,40	0,010964	81147,4	0,010964	85071,0
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,00056	108426,40	0,00056	110957,00	0,00056	113398,10

4.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай	0,000277	142 711,10	0,000277	149836,70	0,000277	157082,410
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	случай госпитализации	0,1678749	43 082,90	0,16222	49158,00	0,153683	56117,90
4.2.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	-/-	0,0089260	94 365,20	0,008926	99754,3	0,008926	105202,8
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	-/-	0,00280	173850,00	0,00280	173 850,00	0,00280	173850,0
5. Медицинская реабилитации ²		x	x	x	x	x	x
5.1 в амбулаторных условиях	комплексное посещение	0,003116	21618,90	0,0031160	22 957,00	0,003116	24306,7
5.2 в условиях дневных стационаров	случай лечения	0,002601	25430,60	0,0026010	26 700,40	0,002601	27991,6

5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	0,0080	46995,30	0,0054260	49 762,50	0,005426	52557,4
---	-----------------------	--------	----------	-----------	-----------	----------	---------

1

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

2

Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на Украине.

Подушевые нормативы финансирования по видам и условиям оказания медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, а также на АУП ТФОМС и РВД СМО приведены в приложении 2 к Территориальной программе.

Обоснование установленных Территориальной программой на 2024 год нормативов объемов медицинской помощи по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара и нормативов объемов амбулаторной медицинской помощи, оказываемой с профилактическими и иными целями за счет средств обязательного медицинского страхования

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее - Программа), на 2024 год установлены:

- норматив объема специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в размере 0,170758 случаев госпитализаций на 1

застрахованное лицо, без учета норматива объема, установленного для медицинской реабилитации и норматива объема для федеральных медицинских организаций;

- норматив объема медицинской помощи для медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара за исключением федеральных медицинских организаций в размере 0,005426 случая госпитализаций на 1 застрахованное лицо.

В соответствии с условиями, установленными разделом VI. "Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования" Программы, объемы специализированной медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной Программы в стационарных условиях на

2024 год с учетом реальной потребности скорректированы по отношению к средним нормативам, предусмотренным приложением N 6 к Программе.

Норматив объема по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара на 2024 год в рамках Территориальной программы за счет средств обязательного медицинского страхования установлен в размере 0,0080 случая госпитализаций, норматив объема случаев госпитализаций в условиях круглосуточного стационара, без учета медицинской реабилитации, установлен в размере 0,1678749 случая госпитализаций на 1 застрахованное лицо.

Приведенные корректировки вносятся в рамках общего годового подушевого размера финансового обеспечения, установленных Программой на 2024 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, без учета средств, предусмотренных на федеральные медицинские организации.

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 2024 год запланировано проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого и детского населения 1 073 396 человек, что составляет 74,0% от застрахованного населения.

В Чеченской Республике численность несовершеннолетних (от 0 до 17 лет), застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, в соответствии с формой статистической отчетности N 8 "Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию" по состоянию на 1 января 2023 года, составляет 553 337 человек или 38,15% от общей численности застрахованных лиц (1450303 человек). Из указанной общей численности застрахованных число взрослых и несовершеннолетних подлежащих профилактическим медицинским осмотрам составляет 619 681 человек.

С учетом вышеизложенного в рамках территориальной программы обязательного

медицинского страхования на 2024 год нормативы профмедосмотров и диспансеризации скорректированы и установлены в следующих размерах:

- норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для диспансерного наблюдения) в объеме 0,427966 в расчете на 1 застрахованное лицо;
- норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации в объеме 0,312152 в расчете на 1 застрахованное лицо;
- норматив посещений с иными целями в объеме 2,093149 в расчете на 1 застрахованное лицо.

Таблица 2.1. Прогноз объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного

стационара федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	2024 год				
		нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Объем медицинской помощи в расчете на год	Подушевой на 1-го застрахов-го, рублей	Финансовое обеспечение объемов в расчете на год, в тыс. руб.
Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь:	х	х	х	х		х
В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	случай лечения	0,002777	57450,2	4027	159,5	231380,19
- для медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения	0,000762	99208,9	1105	75,6	109638,82
- для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	случай лечения	0,000075	108426,4	109	8,1	11793,83
Для медицинской реабилитации в условиях дневных стационаров	случай лечения	0,000127	30231,8	184	3,84	5568,35

В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	случай госпитализации	0,012058	79999,4	17487	964,6	1398980,74
- по профилю "онкология"	случай госпитализа-	0,00161	116789,5	2335	188,0	272702,06
	ции					
Для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	случай госпитализации	0,00125	87286,9	1813	109,11	158240,57
Итого на 2024 год					1237,1	1 794 169,84
		2025 год				
В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	случай лечения	0,002777	61414,3	4027	170,5	247345,57
- для медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения	0,000762	106054,3	1105	80,8	117203,88
- для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	случай лечения	0,000075	115907,8	109	8,7	12607,61

Для медицинской реабилитации в условиях дневных стационаров	случай лечения	0,000127	32317,8	184	4,1	5952,57
В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	случай госпитализации	0,012058	85519,4	17488	1031,2	1495568,41
- по профилю "онкология"	случай госпитализации	0,00161	124848,0	2335	201,0	291518,56

Для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	случай госпитализации	0,00125	93309,7	1813	116,6	169159,17
Итого на 2025 год					1322,5	1 918 025,72
		2026 год				
В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	случай лечения	0,002777	65529,0	4027	182,0	263917,49

- для медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения	0,000762	113160,0	1105	86,2	125056,61
- для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	случай лечения	0,000075	123673,6	109	9,3	13452,31
Для медицинской реабилитации в условиях дневных стационаров	случай лечения	0,000127	34483,1	184	4,4	6351,39
В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	случай госпитализации	0,012058	91249,2	17506	1100,3	1595760,94
- по профилю "онкология"	случай госпитализации	0,00161	133212,8	2335	214,5	311050,27
Для медицинской	случай	0,00125	99561,4	1813	124,5	180492,75

реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	госпитализации					
Итого на 2026 год					1411,1	2 046 522,56

Прогноз объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара федеральными медицинскими организациями и их финансовое обеспечение в приведенной Таблице 2.1. за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования выполнен с применением нормативов объема на 1 застрахованное лицо и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Программой.