



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН ПРАВИТЕЛЬСТВО

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

от 09.10.2017

г. Грозный

№ 225

**О внесении изменений в постановление Правительства
Чеченской Республики от 29 декабря 2016 года № 208**

В целях исполнения Соглашения между Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Правительством Чеченской Республики о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования в Чеченской Республике, на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов от 29 декабря 2016 года Правительство Чеченской Республики

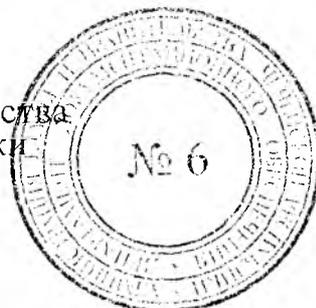
ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые изменения, вносимые в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденную постановлением Правительства Чеченской Республики от 29 декабря 2016 года № 208.

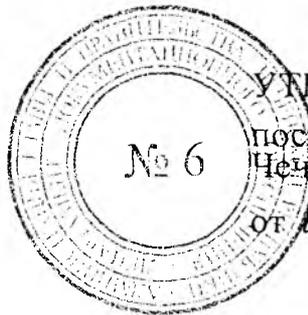
2. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Чеченской Республики Ш.С. Ахмадова.

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

Председатель Правительства
Чеченской Республики



Р.С.-Х. Эдельгериев



УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства
Чеченской Республики

от 09.10.2017 № 225

ИЗМЕНЕНИЯ,

вносимые в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденную постановлением Правительства Чеченской Республики от 29 декабря 2016 года № 208

1. Раздел VI «Нормативы объема медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«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 базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения Территориальной Программы, в том числе территориальной программы ОМС и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию в рамках территориальной программы ОМС на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов - 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо в год;

для скорой медицинской помощи (санитарная авиация) за счет средств бюджета на 2017 год расчетные и утвержденные - 0,001725 вызовов;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования):

на 2017 год в рамках территориальной программы ОМС по расчетным и утвержденным нормативам - 2,350 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 1 жителя по расчетным нормативам - 0,7000 посещения, по утвержденным нормативам - 0,1383 посещения;

на 2018 год в рамках территориальной программы ОМС по расчетным и утвержденным нормативам - 2,350 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 1 жителя по расчетным нормативам - 0,7000 посещения, по утвержденным нормативам - 0,1271 посещения;

на 2019 год в рамках территориальной программы ОМС по расчетным и утвержденным нормативам - 2,350 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 1 жителя по расчетным нормативам - 0,7000 посещения, по утвержденным нормативам - 0,1278 посещения;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеванием:

на 2017 год в рамках территориальной программы ОМС по расчетным и утвержденным нормативам - 1,980 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее 2-х посещений по поводу одного заболевания) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 1 жителя по расчетным нормативам - 0,2000 обращения, по утвержденным нормативам - 0,1113 обращения;

на 2018 год в рамках территориальной программы ОМС по расчетным и утвержденным нормативам - 1,980 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее 2-х посещений по поводу одного заболевания) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 1 жителя по расчетным нормативам - 0,2000 обращения, по утвержденным нормативам - 0,1023 обращения;

на 2019 год в рамках территориальной программы ОМС по расчетным и утвержденным нормативам - 1,980 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее 2-х посещений по поводу одного заболевания) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 1 жителя по расчетным нормативам - 0,2000 обращения, по утвержденным нормативам - 0,1028 обращения;

для медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме:

на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов в рамках территориальной программы ОМС по расчетным и утвержденным нормативам - 0,560 посещений на 1 застрахованное лицо в год;

для медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров:

на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов в рамках территориальной программы ОМС по расчетным и утвержденным нормативам - 0,060 случая лечения на 1 застрахованное лицо в год;

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 1 жителя в год:

на 2017 год по расчетным нормативам - 0,0040 случая лечения,

по утвержденным нормативам - 0,000183 случая лечения;

на 2018 год по расчетным нормативам - 0,004 случая лечения, по утвержденным нормативам - 0,00018 случая лечения;

на 2019 год расчетным нормативам - 0,0040 случая лечения, по утвержденным нормативам - 0,00018 случая лечения;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

на 2017 год в рамках территориальной программы ОМС по расчетным и утвержденным нормативам - 0,17233 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 1 жителя по расчетным нормативам - 0,0180 случая госпитализации, по утвержденным нормативам - 0,006955 случая госпитализации;

на 2018 год в рамках территориальной программы ОМС по расчетным и утвержденным нормативам - 0,17233 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов по расчетным нормативам - 0,0180 случая госпитализации, по утвержденным нормативам - 0,005990 случая госпитализации;

на 2019 год в рамках территориальной программы ОМС по расчетным и утвержденным нормативам - 0,17233 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 1 жителя по расчетным нормативам - 0,0180 случая госпитализации, по утвержденным нормативам - 0,006020 случая госпитализации;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на:

на 2017 год на 1 жителя по расчетным нормативам - 0,0920 койко-дня, по утвержденным нормативам - 0,013655 случая койко-дня;

на 2018 год на 1 жителя по расчетным нормативам - 0,0920 койко-дня, по утвержденным нормативам - 0,0103 случая койко-дня;

на 2019 год на 1 жителя по расчетным нормативам - 0,0920 койко-дня, по утвержденным нормативам - 0,01037 случая койко-дня.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Территориальной Программе (в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемая медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти) в расчете на 1 жителя составляет на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов - 0,0006 случая госпитализации, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,0006 случая госпитализации.

Объем медицинской помощи, оказываемой гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета Чеченской Республики и местных бюджетов (в случае передачи органом государственной власти Чеченской Республики соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления).

За счет бюджетных ассигнований бюджета Чеченской Республики могут быть установлены нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой за счет средств бюджета, включая медицинскую эвакуацию. Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию, устанавливаются субъектами Российской Федерации.

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет соответствующих бюджетов, с учетом более низкого по сравнению со среднероссийским уровнем заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний, на основе реальной потребности населения, в Территориальной Программе установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи (в соответствии с разделом VI Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года № 1403).

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 климатогеографических особенностей на территории Чеченской Республики.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя и на 1 застрахованное лицо на 2017 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	0,000037	0,001688	0	0,22450	0,069800	0
2	Медицинская помощь в амбулаторных условиях:						
а	оказываемая с профилактической и иными целями	0,044053	0,038917	0,055345	1,37288	0,63640	0,23305
б	оказываемая в неотложной форме	0	0	0	0,30930	0,12920	0,04898
в	обращения по заболеваниям	0,035395	0,028871	0,046994	0,19926	0,51330	0,22090
3	Медицинская помощь в стационарных условиях	0	0,000814	0,006140	0,03930	0,06058	0,05422
4	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	0	0,000183	0	0,03360	0,01620	0,00300
5	Паллиативная медицинская помощь	0	0,002276	0,011379	0	0	0

».

2. Раздел VII «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевые нормативы финансирования» изложить в следующей редакции:

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

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Территориальной Программы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной стоимости составляют:

на 2017 год- 1 819,5 рубля;

на 2018 год- 2 072,0 рубля;

на 2019 год- 2 150,7 рубля;

на 1 вызов скорой медицинской помощи (санитарная авиация) за счет средств бюджета расчетные и утвержденные на 2017 год составляет – 8 653,2 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

на 2017 год за счет средств соответствующих бюджетов по расчетной и утвержденной стоимости - 403,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной стоимости - 376,2 рубля;

на 2018 год за счет средств соответствующих бюджетов по расчетной и утвержденной стоимости - 403,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной стоимости - 437,7 рубля;

на 2019 год за счет средств соответствующих бюджетов по расчетной и утвержденной стоимости - 403,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной стоимости - 457,0 рубля;

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

на 2017 год за счет средств соответствующих бюджетов по расчетной и утвержденной стоимости - 1 171,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной стоимости - 1 054,0 рубля;

на 2018 год за счет средств соответствующих бюджетов по расчетной и утвержденной стоимости - 1 171,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной стоимости - 1 226,3 рубля;

на 2019 год за счет средств соответствующих бюджетов по расчетной и утвержденной стоимости - 1 171,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной стоимости - 1278,6 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования:

на 2017 год по расчетной и утвержденной стоимости - 481,6 рубля;

на 2018 год по расчетной и утвержденной стоимости - 560,3 рубля;

на 2018 год по расчетной и утвержденной стоимости - 585,5 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров:

на 2017 год за счет средств соответствующих бюджетов по расчетной и утвержденной стоимости - 11 957,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной стоимости - 11 919,1 рубля;

на 2018 год за счет средств соответствующих бюджетов по расчетной и утвержденной стоимости - 11 957,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной стоимости - 13 640,7 рубля;

на 2019 год за счет средств соответствующих бюджетов по расчетной и утвержденной стоимости - 11 957,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной стоимости - 14372,2 рубля;

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

на 2017 год за счет средств соответствующих бюджетов по расчетной и утвержденной стоимости - 69 276,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной стоимости - 24 273,7 рубля;

на 2018 год за счет средств соответствующих бюджетов по расчетной и утвержденной стоимости - 69 276,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной стоимости - 28 767,4 рубля;

на 2019 год за счет средств соответствующих бюджетов по расчетной и утвержденной стоимости - 69 276,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной стоимости - 30 550,7 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования:

на 2017 год по расчетной и утвержденной стоимости - 1 654,0 рубля;

на 2018 год по расчетной и утвержденной стоимости - 1 938,4 рубля;

на 2019 год по расчетной и утвержденной стоимости - 2 038,5 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов:

на 2017 год по расчетной и утвержденной стоимости - 1 856,5 рубля;

на 2018 год по расчетной и утвержденной стоимости - 1 856,5 рубля;

на 2019 год по расчетной и утвержденной стоимости - 1 856,5 рубля.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Чеченской Республики могут быть установлены нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой за счет средств бюджета, включая медицинскую эвакуацию.

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

В рамках Территориальной Программы, в том числе территориальной программы ОМС, установлены подушевые нормативы финансирования, исходя из нормативов объема медицинской помощи и финансовых нормативов, предусмотренных разделами VI и VII Территориальной Программы.

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

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) в 2017 году – 3488,6 рубля, в 2018 году – 3628,1 рубля, в 2019 году – 3773,2 рубля;

по средствам обязательного медицинского страхования, за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в рублях в расчете на 1 застрахованное лицо в год): в 2017 году, всего 8896,0 рублей, в том числе на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС - 8764,3 рубля, на обеспечение выполнения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Чеченской Республики управленческих функций - 131,7 рубля; в 2018 году, всего 10379,3 рубля, в том числе на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС – 10 251,8 рубля, на обеспечение выполнения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Чеченской Республики управленческих функций - 127,5 рубля; в 2019 году, всего 10917,1 рубля, в том числе на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС - 10 790,0 рубля, на обеспечение выполнения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Чеченской Республики управленческих функций - 127,1 рубля.

Подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II, приложения 1 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Финансовые средства, необходимые на финансирование расходов бюджета Чеченской Республики в рамках Территориальной Программы по объемам медицинской помощи, не входящим в территориальную программу составляют:

на 2017 год по расчетным нормативам – 4 935 898,0 тыс. рублей, по утвержденным нормативам – 3 038 742,7 тыс. рублей, дефицит составляет - 38,4%;

на 2018 год по расчетным нормативам – 5 180 252,0 тыс. рублей, по утвержденным нормативам – 3 003 586,4 тыс. рублей, дефицит составляет - 42,0%;

на 2019 год по расчетным нормативам – 5 486 270,5 тыс. рублей, по утвержденным нормативам – 3 073 986,4 тыс. рублей, дефицит составляет - 44,0%.

Средства обязательного медицинского страхования на территориальную программу ОМС по расчетной и утвержденной стоимости составляют:

на 2017 год – 12 186 105,5 тыс. рублей (в т.ч.: расходы на АУП – 180 385,7 тыс. рублей);

на 2018 год – 14 523 318,6 тыс. рублей (в т.ч.: расходы на АУП – 178 463,7 тыс. рублей);

на 2019 год – 15 510 382,5 тыс. рублей (в т.ч.: расходы на АУП – 180 572,2 тыс. рублей).

В целом стоимость Территориальной Программы на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов по средствам бюджета и средствам обязательного медицинского страхования составила:

на 2017 год по расчетной потребности -17 122 003,6 тыс. рублей, по утвержденной - 15 224 848,2 тыс. рублей;

на 2018 год по расчетной потребности -19 703 570, 5 тыс. рублей, по утвержденной - 17 526 904,9 тыс. рублей;

на 2019 год по расчетной потребности - 20 996 653,0 тыс. рублей, по утвержденной - 18 584 368,9 тыс. рублей;

Норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС может превышать установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения в случае установления Министерством здравоохранения 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.

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 обязательного медицинского страхования, 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.

В соответствии с требованиями Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года № 1403, стоимость утвержденной на соответствующий год территориальной программы ОМС Чеченской Республики не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленный на этот же год законом Чеченской Республики о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики. В связи с этим, объемы медицинской помощи с учетом их финансового обеспечения, предусмотренные в настоящей Территориальной Программе в рамках территориальной программы ОМС, сбалансированы и не превышают размеры бюджетных ассигнований, установленные законом Чеченской Республики о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании).

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 вправе за счет средств на оплату медицинской помощи в рамках тарифов заключать гражданско-правовые договора на оплату диагностических и (или) консультативных услуг.

Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с методикой, установленной Правилами обязательного медицинского

страхования, на основе стандартов медицинской помощи. 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, 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.

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 и условиям 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».

3. Приложение 3 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов изложить в следующей редакции:

«Приложение 3
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Чеченской Республике
на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

Критерии доступности и качества медицинской помощи

№ п/п	Критерии доступности и качества медицинской помощи	Целевые значения		
		2017 г.	2018 г.	2019 г.
Критерии качества медицинской помощи				
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных), в том числе:	74,0	76,0	78,0
	городского населения	82	83	85
	сельского населения	70	71	73
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	247,0	247,0	247,0
3.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	69	66	65
4.	Материнская смертность (на 100 тыс. человек родившихся живыми)	27	25	25
5.	Младенческая смертность (на 1000 человек родившихся живыми), в том числе:	11,0	10,8	10,5
	в городской местности	8,5	8,0	7,0
	в сельской местности	13,2	13,0	12,2
6.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	7,6	7,5	7,4
7.	Смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	300,0	295,0	290,0
8.	Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет	12,4	12,0	11,0
9.	Смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	109,0	105,0	100,0
10.	Доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет	18,0	17,0	15,0
11.	Доля пациентов, больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	37,0	40,0	40,5
12.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве	4,0	3,9	3,8

	выявленных случаев туберкулеза в течение года			
13.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	47,0	49,0	50,0
14.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	20	25	25
15.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	10	10	10
16.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	15	15	20
17.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;	5	5	5
18.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	17,6	17,5	17,4
19.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	2,9	3,0	3,1
20.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной Программы	45,0	40,0	35,0
Критерии доступности медицинской помощи				
21.	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе:	24,6	24,9	25,0
	оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	12,4	13,0	15,0
	оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	11,1	11,0	10,0
22.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе:	73,0	75,0	80,0
	оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях	40,0	45,0	50,0
	оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях	40,0	42,0	45,0
23.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную Программу	6,6	6,7	6,7
24.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную Программу	2,5	2,7	2,7
25.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в:	70,0	75,0	80,0

	городской местности	75,0	80,0	85,0
	сельской местности	75,0	76,0	80,0
26.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	1,6	1,8	2,0
27.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	227,0	225,0	220,0
28.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	27,0	25,0	23,0
Критерии эффективности деятельности медицинских организаций				
29.	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности, в том числе	88,0	89,5	93,0
29.1.	в городской местности	97,5	97,5	97,5
29.2.	в сельской местности	80,0	81,0	81,0
30.	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда, в том числе	332,0	333,0	333,0
30.1.	в городской местности	344,2	344,5	345,0
30.2.	в сельской местности	328,2	330,0	330,0

».

4. Приложение 4 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов изложить в следующей редакции:

Таблица 1

Объемы бесплатной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в рамках территориальной программы государственных гарантий и территориальной программы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики на 2017 год

№ п/п	Наименование вида медицинской помощи	Един. измер.	Утвержденные объемы медицинской помощи		Расчетные объемы по нормативам	
			по ТПГГ на 1 жителя, по ОМС на 1 застрахов-го	в расчете на 2017 год, всего	по ТПГГ на 1 жителя, по ОМС на 1 застрахов-го	в расчете на 2017 год, всего
1	Скорая медицинская помощь, всего	вызовы	0,302	413393	0,302	413393
	в том числе:					
	за счет средств бюджета	-/- -/-	0,001725	2441	0,001725	2441
	за счет средств ОМС (на застрахованное население)	-/- -/-	0,300	410952	0,300	410952
2	Амбулаторно – поликлиническая помощь, всего, в том числе:		7,231	9921341	7,970	10967159
	посещения с профилактической целью	посещ.	2,488	3414823	3,050	4209532
	обращения по заболеваниям	обращ.	2,091	2869703	2,180	2995258
	по неотложной форме	посещ.	0,560	767111	0,560	767111
	за счет средств бюджета (на население), всего	посещ.	0,361	510533	1,100	1556352
	- посещения с профилактической целью	посещ.	0,1383	195697	0,700	990406
	- обращения по заболеваниям	обращ.	0,1113	157418	0,200	282973
	- по неотложной форме	посещ.	0	0	0	0
	за счет средств ОМС (на застрахованное население), всего	посещ.	6,870	9410808	6,870	9410808
	- посещения с профилактической целью	посещ.	2,350	3219126	2,350	3219126
- обращения по заболеваниям	обращ.	1,980	2712285	1,980	2712285	
- по неотложной форме	посещ.	0,560	767111	0,560	767111	
3	Стационарная помощь (включая ВМП), всего, в том числе:	число госпитализаций	0,17928	245904	0,1903	261532
	за счет средств бюджета (на население)	число госпитализаций	0,006955	9840	0,0180	25468
	за счет средств ОМС (на застрахованное население), всего, в т.ч.:	число госпитализаций	0,17233	236065	0,17233	236065
	высокотехнологичная помощь	число госпитализаций	0,00060	822	0,00060	822
	медицинская реабилитация	койко-дни	0,03900	53424	0,03900	53424
4	Медицинская помощь в дневных стационарах, всего, в том числе:	случаев лечения	0,0602	82449	0,0640	87850
	за счет средств бюджета	случаев лечения	0,000183	258	0,0040	5659
	за счет средств ОМС	случаев лечения	0,06000	82190	0,060	82190
5	Паллиативная медицинская помощь за счет средств бюджета	койко-дни	0,013655	19320	0,092	130168

На 2017 год численность населения принята (по данным Росстата на 01.01.2017 года 1414865 Человек). Численность застрахованных лиц - 1369841 чел.

1. К расчетным нормативам объемов медицинской помощи, оказываемой за счет средств соответствующих бюджетов, применены коэффициенты дифференциации в размере 0,8

Таблица 1.1

**Расчетная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания
в Чеченской Республике на 2017 год**

Наименование вида 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), в рублях	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы, рублей		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения**** в тыс. рублей		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	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации,* в том числе:	01		X	X	3488,6	0	4935898,0	0	29,1%
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,001725	8653,2	14,927	X	21119,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,000037	1819,5	0,067		94,4		
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещение с профилактической и иными целями	0,7000	403,9	282,7	X	400024,8	X	X
	05	обращение	0,2000	1171,6	234,3	X	331531,2	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактической и иными целями	0,0013	403,9	0,5		720,0		
	07	обращение	0,0010	1171,6	1,2		1680,0		
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случай госпитализации	0,0180	69276,8	1247,0	X	1764311,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,0001	69277	7,6		10717,5		
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случай лечения	0,0040	11957,9	47,8	X	67675,3	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения							
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,0920	1856,5	170,8	X	241656,1	X	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	1491,0	X	2109579,9	X	X
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации				X		X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС,** в том числе:	15		X	X			0		0,0%
- санитарного транспорта	16		X	X		X		X	X
- КТ	17		X	X		X		X	X
- МРТ	18		X	X		X		X	X
- иного медицинского оборудования	19		X	X		X		X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС, в том числе:	20		X	X	X	8764,3	X	12005719,74	70,9%
- скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызов	0,300	1819,5	X	545,85	X	747727,71	X

медицинская помощь в амбулаторных условиях	(сумма строк 29.1+34.1)	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	376,2	X	884,07	X	1211035,33	X	
	(сумма строк 29.2+34.2)	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	481,6	X	269,70	X	369440,64	X	
	(сумма строк 29.3+34.3)	22.3	обращение	1,980	1054,0	X	2086,92	X	2858748,58	X	
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе	23	случай госпитализации	0,17233	24273,7	X	4183,09	X	5730163,65	X	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	23.1	к/день	0,039	1654,0	X	64,51	X	88362,96	X	X	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	23.2	случай госпитализации	0,0006	137155,0	X	82,29	X	112728,33	X	X	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	24	случай лечения	0,060	11919,1	X	715,15	X	979636,31	X	X	
- паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)	25	к/день			X		X			X	
- затраты на ведение дела СМО	26			X		X	79,55	X	108967,52	X	
из строки 20:				X		X	8684,8	X	11896752,22		
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, в том числе:	27										
- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,300	1819,5	X	545,85	X	747727,71	X	X	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	376,2	X	884,07	X	1211035,33	X	X	
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	481,6	X	269,70	X	369440,64	X	X	
	29.3	обращение	1,980	1054,0	X	2086,92	X	2858748,58	X	X	
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,172	24273,7	X	4183,09	X	5730163,65	X	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	к/день	0,039	1654,0	X	64,51	X	88362,96	X	X	
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,001	137155,0	X	82,29	X	112728,33	X	X	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,060	11919,1	X	715,15	X	979636,31	X	X	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы, в том числе:	32					X	0	X	0	X	
- скорая медицинская помощь	33	вызов	X	X	X		X			X	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактической и иными целями			X		X			X	
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X			X	
	34.3	обращение			X		X			X	
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в	35	случай госпитализации			X		X			X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	к/день			X		X			X	
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации			X		X			X	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения			X		X			X	
- паллиативная медицинская помощь	37	к/день			X		X			X	
ИТОГО (сумма строк I + 15 + 20)	38			X	X	3488,6	8764,3	4935898,04	12005719,74	100	
							12252,9	16941617,78			

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх ТПОМС

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

Таблица 1.2

**Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания
в Чеченской Республике на 2017 год**

Наименование вида 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), в рублях	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы, рублей		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения***** в тыс. рублей		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	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации,* в том числе:	01		X	X	1856,7	0	2626918,7	0	17,5%
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,00172	8653,2	14,9	X	21119,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,000037	1819,5	0,1		94,4		
2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещение с профилактической и иными целями	0,1383	403,9	55,9	X	79042,0	X	X
	05	обращение	0,1113	1171,6	130,4	X	184431,2	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	06	посещение с профилактической и иными целями	0,0013	403,9	0,5		720,0		
	07	обращение	0,0010	1171,6	1,2		1680,0		
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случай госпитализации	0,0070	69276,8	481,8	X	681667,3	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай госпитализации	0,0001	69276,8	7,6		10717,5		
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случай лечения	0,000183	11957,9	2,2	X	3088,4	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	случай лечения					0,0		
5. паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,0137	1856,5	25,4	X	35867,6	X	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	1146,2	X	1621703,24	X	X
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации				X		X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС,** в том числе:	15		X	X	291,1	0	411823,9	0	2,7
- санитарного транспорта	16		X	X		X		X	X
- КТ	17		X	X		X		X	X
- МРТ	18		X	X		X		X	X
- иного медицинского оборудования	19		X	X	291,1	X	411823,9	X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС, в том числе:	20		X	X	X	8764,3	X	12005719,74	79,8%
- скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызов	0,300	1819,50	X	545,85	X	747727,71	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	376,2	X	884,07	X	1211035,33	X
	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	481,6	X	269,70	X	369440,64	X
	22.3	обращение	1,980	1054	X	2086,92	X	2858748,58	X

- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма)	23	случай госпитализации	0,172329999	24273,7	X	4183,09	X	5730163,65	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30 1 + 35 1)	23.1	к/день	0,0390	1654,00	X	64,51	X	88362,96	X	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30 2 + 35 2)	23.2	случай госпитализации	0,0006	137155,00	X	82,29	X	112728,33	X	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	24	случай лечения	0,060	11919,10	X	715,15	X	979636,31	X	
- паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 37)	25	к/день			X	0,00	X	0,00	X	
- затраты на ведение дела СМО	26		X		X	79,55	X	108967,52	X	
из строки 20:										
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, в том числе:	27		X		X	8684,8	X	11896752,22		
- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,300	1819,50	X	545,85	X	747727,71	X	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,350	376,20	X	884,07	X	1211035,33	X	
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	481,60	X	269,70	X	369440,64	X	
	29.3	обращение	1,980	1054,00	X	2086,92	X	2858748,58	X	
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,172329999	24273,70	X	4183,09	X	5730163,65	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	к/день	0,0390	1654,00	X	64,51	X	88362,96	X	
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,0006	137155,00	X	82,29	X	112728,33	X	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,060	11919,10	X	715,15	X	979636,31	X	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы, в том числе:	32				X	0	X		X	
- скорая медицинская помощь	33	вызов	X	X	X		X		X	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактической и иными целями			X		X		X	
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X	
	34.3	обращение			X		X		X	
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации			X		X		X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	к/день			X		X		X	
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации			X		X		X	
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	36	случай лечения			X		X		X	
- паллиативная медицинская помощь	37	к/день			X		X		X	
ИТОГО (сумма строк 1 + 15 + 20)	38		X	X		2147,7	8764,3	3038742,7	12005719,74	100
						10912,0		15044462,41		

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх ТПОМС

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

Таблица 1.3

Сводный баланс расчетной и утвержденной стоимости территориальной программы государственных гарантий и территориальной программы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики на 2017 год

	Источник	Расчетная		Утвержденная		Дефицит	
		всего, в тыс. руб.	на 1 чел. в руб. в год	всего, в тыс. руб.	на 1 чел. в руб. в год	всего, в тыс. руб.	в %
1	Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств бюджета (на все население), всего	4935898,0	3488,6	3038742,7	2147,7	1897155,4	38,4%
	в том числе:						
	- скорая медицинская помощь	21119,1	14,9	21119,1	14,9	0,0	0,0%
	- амбулаторная помощь	731555,9	517,1	263473,1	186,2	468082,8	64,0%
	- стационарная помощь	1764311,8	1247,0	681667,3	481,8	1082644,4	61,4%
	- в дневных стационарах	67675,3	47,8	3088,4	2,2	64586,9	95,4%
	- паллиативная медицинская помощь	241656,1	170,8	35867,6	25,4	205788,5	85,2%
	- прочие виды медицинской помощи и затраты на содержание системы здравоохранения	2109579,9	1491,0	1621703,2	1146,2	487876,6	23,1%
	- финансовые средства бюджета республики и бюджетов муниципальных образований на затраты медицинских учреждений, работающих в системе ОМС, которые не включены в тарифы ОМС	0,0	0,0	411823,9	291,1	-411823,9	0%
2	Расходы средств ОМС, всего, включая управленческие расходы, из них:	12186105,5	8896,0	12186105,5	8896,0	0,0	
	- на территориальную программу ОМС, всего	12005719,7	8764,3	12005719,7	8764,3	0,0	
	в том числе:						
	скорая медицинская помощь	747727,7	545,9	747727,7	545,9	0,0	
	амбулаторная помощь	4439224,6	3240,7	4439224,6	3240,7	0,0	
	стационарная помощь	5730163,6	4183,1	5730163,6	4183,1	0,0	
	в дневных стационарах	979636,3	715,1	979636,3	715,1	0,0	
	затраты на ведение дела страховых медицинских организаций	108967,5	79,5	108967,5	79,5	0,0	
	- затраты на АУП территориального фонда ОМС	180385,8	131,7	180385,8	131,7	0,0	
	ИТОГО	17122003,6	12384,6	15224848,2	11043,7	1897155,4	11,7%

Таблица 1.4

**Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам
финансового обеспечения в Чеченской Республике на 2017 год**

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	Утвержденная стоимость территориальной программы на 2017 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03)	1	15 044 462,4	10 912,0
в том числе:			
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	2	3 038 742,7	2 147,7
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего** (сумма строк 04+08)	3	12 005 719,7	8 764,3
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07)	4	12 005 719,7	8 764,3
в том числе:			
1.1. субвенции из бюджета ФОМС**	5	12 005 719,7	8 764,3
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	6		
1.3. прочие поступления	7		
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	8		
2.1 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	9		
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, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10)

** без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	180385,8	131,7

Это к разделу VI «Нормативы объема медицинской помощи»

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя и на 1 застрахованное лицо на 2017 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	0,000037	0,001688	0,000000	0,22450	0,06980	0
2	Медицинская помощь в амбулаторных условиях:						
а	оказываемая с профилактической и иными целями	0,044053	0,038917	0,055345	1,37288	0,63640	0,23305
б	оказываемая в неотложной форме	0	0	0	0,30930	0,12920	0,04898
в	обращения по заболеваниям	0,035395	0,028871	0,046994	0,19926	0,51330	0,22090
3	Медицинская помощь в стационарных условиях	0	0,000814	0,006140	0,03930	0,06058	0,05422
4	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	0	0,000183	0	0,03360	0,01620	0,00300
5	Паллиативная медицинская помощь	0	0,002276	0,011379	0	0	0

