



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧУКОТСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 3 октября 2022 года

№ 498

г. Анадырь

О внесении изменений в Постановление Правительства Чукотского автономного округа от 30 декабря 2021 года № 570

В целях уточнения отдельных положений нормативного правового акта Чукотского автономного округа, Правительство Чукотского автономного округа

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Постановление Правительства Чукотского автономного округа от 30 декабря 2021 года № 570 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов в Чукотском автономном округе» следующие изменения:

в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов в Чукотском автономном округе:

раздел 5 «Установленные нормативы объёмов медицинской помощи, объёмы медицинской помощи в медицинских организациях Чукотского автономного округа» изложить в следующей редакции:

«5. Установленные нормативы объёмов медицинской помощи, объёмы медицинской помощи в медицинских организациях Чукотского автономного округа

5.1. Территориальные нормативы объёмов бесплатной медицинской помощи определяются с учётом особенностей возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения Чукотского автономного округа, климатогеографических условий региона и транспортной доступности медицинских организаций.

5.2. В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселённых, отдалённых и (или)

труднодоступных населённых пунктах, а также в сельской местности территориальной программой устанавливается дифференцированный объём медицинской помощи с учётом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.

Показатель объёма скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, включая медицинскую эвакуацию, выражается в количестве вызовов в расчёте на одного человека в год.

Объём скорой медицинской помощи определяется исходя из норматива вызовов на одно застрахованное лицо.

Объём скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, определяется исходя из норматива вызовов, который составляет в среднем 0,01146 вызовов на одного жителя, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам в среднем 0,00055 вызовов, при санитарно-авиационной эвакуации 0,01091 вызовов на 2022 год, 0,01143 вызовов на одного жителя, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам в среднем 0,00052 вызовов, при санитарно-авиационной эвакуации 0,01091 вызовов на 2023 год, 0,01140 вызовов на одного жителя, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам в среднем 0,00049 вызова, при санитарно-авиационной эвакуации 0,01091 вызовов на 2024 год. На 2022 год установлено 573 вызовов. На 2023 год установлено 576 вызовов. На 2024 год установлено 579 вызовов.

Объём скорой медицинской помощи определяется исходя из норматива вызовов, который составляет на 2022 – 2024 годы в среднем 0,29 вызовов на одно застрахованное лицо. Всего установлено на 2022 - 2024 годы 13 403 вызовов на каждый год соответственно, все в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

5.3. Показатель объёма медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи) медицинскими организациями (их структурными подразделениями), выражается в количестве посещений в расчёте на одного человека в год.

Объём указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива посещений, который составляет в среднем на 2022 год 3,66 посещений на одно застрахованное лицо, все за счет средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 2,93 посещений, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 2,144 посещений на одно застрахованное лицо, в том числе для проведения

профилактических медицинских осмотров 0,272 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 0,263 комплексных посещений, в том числе для проведения углубленной диспансеризации 0,029 комплексных посещений, с иными целями 1,609 посещений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 0,786 посещений с иными целями на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС 0,73 посещений на одно застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 0,000108 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 0,001605 комплексных посещений, с иными целями 0,728287 посещений, включая посещение по паллиативной медицинской помощи 0,028 посещений, в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 0,0208 посещений, посещение на дому выездными патронажными бригадами 0,0072 посещений. Всего установлено на 2022 год 169 158 посещений все за счет средств ОМС, в том числе 135 419 посещений в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 99 091 посещений, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 12 571 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 12 155 комплексных посещений, в том числе для проведения углубленной диспансеризации 1 340 комплексных посещений, с иными целями 74 365 посещений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 36 328 посещений, 33 739 посещений сверх базовой программы ОМС, из них для проведения профилактических медицинских осмотров 5 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 74 комплексных посещений, с иными целями 33 660 посещений, включая посещение по паллиативной медицинской помощи 1 294 посещений, в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 961 посещений, посещение на дому выездными патронажными бригадами 333 посещений. На 2023 год норматив посещений составляет 3,66 посещений на одно застрахованное лицо, все за счет средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 2,93 посещений, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 2,907 посещений на одно застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 0,272 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 0,263 комплексных посещений, с иными целями 2,372 посещений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 0,023 посещений с иными целями на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС 0,73 посещений с иными целями, из них по паллиативной медицинской помощи 0,03 посещений, включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 0,022 посещений, посещение на дому выездными патронажными бригадами 0,008 посещений. Всего установлено на 2023 год 169 158 посещений все за счет средств ОМС, в том числе 135 419 посещений

в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 134 356 посещений, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 12 571 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 12 155 комплексных посещений, с иными целями 109 630 посещений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 1 063 посещений, 33 739 посещений с иными целями сверх базовой программы ОМС, из них по паллиативной медицинской помощи 1 387 посещений, включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 1 017 посещений, посещение на дому выездными патронажными бригадами 370 посещений. На 2024 год норматив посещений составляет 3,66 посещений на одно застрахованное лицо, все за счет средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 2,93 посещений, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 2,909 посещений на одно застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 0,272 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 0,263 комплексных посещений, с иными целями 2,374 посещений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 0,021 посещений с иными целями на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС 0,73 посещений с иными целями, из них по паллиативной медицинской помощи 0,03 посещений, включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 0,022 посещений, посещение на дому выездными патронажными бригадами 0,008 посещений. Всего установлено на 2024 год 169 158 посещений все за счет средств ОМС, в том числе 135 419 посещений в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 134 448 посещений, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 12 571 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 12 155 комплексных посещений, с иными целями 109 722 посещений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 971 посещений, 33 739 посещений с иными целями сверх базовой программы ОМС, из них по паллиативной медицинской помощи 1 387 посещений, включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 1 017 посещений, посещение на дому выездными патронажными бригадами 370 посещений.

Показатель объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, выражается в количестве посещений в расчёте на одного человека в год.

Объём указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива посещений, который составляет в среднем на 2022-2024 годы 0,54 посещения на одно застрахованное лицо. Всего установлено на 2022-2024 годы 24 958 посещений на каждый год соответственно, все в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда

обязательного медицинского страхования.

Показатель объёма медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, выражается в количестве обращений в расчёте на одного человека в год.

Объём указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива обращений, который составляет в среднем на 2022 год 1,9317 обращений на одного жителя, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 1,7877 обращений (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух), из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 1,373 обращений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 0,4147 обращений, сверх базовой программы ОМС 0,144 обращений. Всего установлено на 2022 год 89 279 обращений, все за счёт средств ОМС, в том числе 82 624 обращений в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 63 457 обращений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 19 167 обращений, 6 655 обращений сверх базовой программы ОМС. На 2023 год норматив обращений составляет 1,9317 обращений на одного жителя, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 1,7877 обращений (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух), из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 1,6093 обращений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 0,1784 обращений, сверх базовой программы ОМС 0,144 обращений. Всего установлено на 2023 год 89 279 обращений, все за счёт средств ОМС, в том числе 82 624 обращений в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 74 379 обращений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 8 245 обращений, 6 655 обращений сверх базовой программы ОМС. На 2024 год норматив обращений составляет 1,9317 обращений на одного жителя, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 1,7877 обращений (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух), из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 1,6187 обращений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 0,169 обращений, сверх базовой программы ОМС 0,144 обращений. Всего установлено на 2024 год 89 279 обращений,

все за счёт средств ОМС, в том числе 82 624 обращений в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 74 813 обращений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 7 811 обращений, 6 655 обращений сверх базовой программы ОМС.

Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2022-2024 годы:

компьютерная томография - 0,04632 исследований на 1 застрахованное лицо. Всего установлено 2 141 исследований на каждый год соответственно;

магнитно-резонансная томография - 0,02634 исследований на 1 застрахованное лицо. Всего установлено 1 217 исследований на каждый год соответственно;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,08286 исследований на 1 застрахованное лицо. Всего установлено 3 830 исследований на каждый год соответственно;

эндоскопические диагностические исследования - 0,02994 исследований на 1 застрахованное лицо. Всего установлено 1 384 исследований на каждый год соответственно;

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,00092 исследований на 1 застрахованное лицо. Всего установлено 43 исследований на каждый год соответственно;

патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,01321 исследований на 1 застрахованное лицо. Всего установлено 611 исследований на каждый год соответственно;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на 2022 год 0,12838 исследований на 1 застрахованное лицо, на 2023 год 0,08987 исследований на 1 застрахованное лицо, на 2024 год 0,07189 исследований на 1 застрахованное лицо. Всего установлено на 2022 год 5 933 исследований, на 2023 год 4 154 исследований, на 2024 год 3 323 исследований.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Чукотского автономного округа устанавливает нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) с учетом применения различных

видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленной заболеваемостью населения Чукотского автономного округа.

5.4. Показатель объёма медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями при медицинской реабилитации, выражается в количестве комплексных посещений в расчёте на одного человека в год.

Объём указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива комплексных посещений, который составляет в среднем на 2022 год 0,00287 комплексных посещений на одно застрахованное лицо за счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС, из них за счёт субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 0,00226 комплексных посещений, за счёт межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 0,00061 комплексных посещений. Всего установлено на 2022 год 133 комплексных посещений за счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС, из них за счёт субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 105 комплексных посещений, за счёт межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 28 комплексных посещений. На 2023 год норматив комплексных посещений составляет 0,00294 комплексных посещений на одно застрахованное лицо за счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС, из них за счёт субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 0,00259 комплексных посещений, за счёт межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 0,00035 комплексных посещений. Всего установлено на 2023 год 136 комплексных посещений за счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС, из них за счёт субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 120 комплексных посещений, за счёт межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 16 комплексных посещений. На 2024 год норматив комплексных посещений составляет 0,00294 комплексных посещений на одно застрахованное лицо за счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС, из них за счёт субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 0,00261 комплексных посещений, за счёт межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 0,00033 комплексных посещений. Всего установлено на 2024 год 136 комплексных посещений за счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС, из них за счёт субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 121 комплексных посещений, за счёт межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 15 комплексных посещений.

5.5. Показатель объёма медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), выражается в количестве случаев лечения в расчёте на одного человека в год.

Объём указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива случаев лечения, который составляет в среднем на 2022 год 0,072591 случаев лечения на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 0,068591 случаев лечения, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 0,053382 случаев лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» - 0,009007 случаев лечения, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 0,015209 случаев лечения, сверх базовой программы ОМС - 0,004 случаев лечения. Всего установлено на 2022 год 3 355 случаев лечения, все в рамках Программы ОМС, в том числе 3 170 случаев лечения в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 2 467 случаев лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 416 случаев лечения, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 703 случаев лечения, 185 случаев лечения сверх базовой программы ОМС. На 2023 год норматив случаев лечения составляет 0,072605 случаев лечения на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 0,068605 случаев лечения, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 0,061097 случаев лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» - 0,009007 случаев лечения, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 0,007508 случаев лечения, сверх базовой программы ОМС - 0,004 случаев лечения. Всего установлено на 2023 год 3 356 случаев лечения, все в рамках Программы ОМС, в том числе 3 171 случаев лечения в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 2 824 случаев лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 416 случаев лечения, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 347 случаев лечения, 185 случаев лечения сверх базовой программы ОМС. На 2024 год норматив случаев лечения составляет 0,072619 случаев лечения на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 0,068619 случаев лечения, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 0,061506 случаев лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» - 0,009007 случаев лечения, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 0,007113 случаев лечения, сверх базовой программы ОМС - 0,004 случаев лечения. Всего установлено на 2024 год 3 356 случаев лечения, все в рамках Программы ОМС, в том числе 3 171 случаев лечения в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 2 842 случаев лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 416 случаев лечения, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного

округа 329 случаев лечения, 185 случаев лечения сверх базовой программы ОМС.

Показатель объёма медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров при экстракорпоральном оплодотворении, выражается в количестве случаев экстракорпорального оплодотворения в расчёте на одного застрахованного в год.

Объём указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива случаев экстракорпорального оплодотворения, который составляет на 2022 год 0,000463 случая на одно застрахованное лицо, на 2023 год 0,000477 случая на одно застрахованное лицо, на 2024 год 0,000491 случая на одно застрахованное лицо. Всего установлено на 2022 год 21 случай, на 2023 год 22 случая, на 2024 год 23 случая, все в рамках Программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Процедура экстракорпорального оплодотворения в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях на территории Чукотского автономного округа не осуществляется, в связи с чем, медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении оказывается вне территории страхования и оплачивается в рамках межтерриториальных расчетов.

Объем медицинской помощи в условиях дневного стационара медицинским организациям, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти, устанавливаются в рамках Программы и составляет на 2022 год - 0,00026 случая на одно застрахованное лицо. Всего установлено на 2022 год - 12 случаев лечения.

5.6. Показатель объёма специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, предоставляемой в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, выражается в количестве случаев госпитализации в расчёте на одного человека в год.

Объем медицинской помощи, предоставляемой в стационарных условиях за счет консолидированного бюджета Чукотского автономного округа (не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам) определяется исходя из норматива случаев госпитализации, который составляет на 2022 - 2024 годы 0,000009 случаев госпитализации на одного жителя.

Объём указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива случаев госпитализации, который составляет в среднем на 2022 год 0,097768 случаев госпитализации на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 0,083168 случаев госпитализации, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 0,060998 случаев госпитализации, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» - 0,009488 случаев госпитализации, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений

0,022171 случаев госпитализации, сверх базовой программы ОМС 0,0146 случаев госпитализации. Всего установлено на 2022 год 4 519 случаев госпитализации все в рамках Программы ОМС, в том числе 3 844 случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 2 819 случаев госпитализации, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 439 случаев госпитализации, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 1 025 случаев госпитализации, 675 случаев госпитализации сверх базовой программы ОМС. На 2023 год норматив случаев госпитализации составляет 0,180942 случаев госпитализации на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 0,166342 случаев госпитализации, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 0,156491 случаев госпитализации, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» - 0,009488 случаев госпитализации, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 0,009851 случаев госпитализации, сверх базовой программы ОМС 0,0146 случаев госпитализации. Всего установлено на 2023 год 8 363 случаев госпитализации все в рамках Программы ОМС, в том числе 7 688 случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 7 233 случаев госпитализации, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 439 случаев госпитализации, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 455 случаев госпитализации, 675 случаев госпитализации сверх базовой программы ОМС. На 2024 год норматив случаев госпитализации составляет 0,180956 случаев госпитализации на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 0,166356 случаев госпитализации, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 0,157001 случаев госпитализации, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» - 0,009488 случаев госпитализации, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 0,009355 случаев госпитализации, сверх базовой программы ОМС 0,0146 случаев госпитализации. Всего установлено на 2024 год 8 364 случаев госпитализации все в рамках Программы ОМС, в том числе 7 689 случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 7 257 случаев госпитализации, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 439 случаев госпитализации, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 432 случаев госпитализации, 675 случаев госпитализации сверх базовой программы ОМС.

Объем медицинской помощи в стационарных условиях медицинским организациям, функции и полномочия учредителя, в отношении которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти, не

устанавливаются в рамках Программы на 2022 год, в связи с отсутствием в перечне медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, оказывающих данный вид медицинской помощи.

5.7. Показатель объёма медицинской реабилитации в стационарных условиях, выражается в количестве случаев госпитализации в расчёте на одного застрахованного в год.

Объём указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива случаев госпитализации, который составляет на 2022-2024 годы 0,004443 случаев госпитализации на одно застрахованное лицо (в том числе не менее 25% для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности). Всего установлено на 2022-2024 годы 205 случаев госпитализации на каждый год соответственно, все в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

5.8. Показатель объёма паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях выражается в количестве койко-дней в расчёте на одного человека в год.

Объём указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива койко-дней, который составляет в среднем на 2022-2024 годы 0,092 койко-дней на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС в рамках сверх базовой программы ОМС. Всего установлено на 2022-2024 годы 4 252 койко-дней на каждый год соответственно.

5.9. Сводная информация о нормативах объёмов медицинской помощи с учётом условий её оказания в Чукотском автономном округе на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов представлена в приложении 5 к Программе.

5.10. Дифференцированные нормативы объёма медицинской помощи с учётом этапов (уровней) оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чукотском автономном округе на 2022 год утверждены в приложении 8 к Программе.

5.11. Объём медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2022 год утверждены в приложении 9 к Программе.»;

раздел 6 «Установленные нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, объём финансовых средств на выполнение объёмов, подушевые нормативы финансирования» изложить в следующей редакции:

«6. Установленные нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, объём финансовых средств на выполнение объёмов, подушевые нормативы финансирования

6.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской

помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны в среднем исходя из расходов на её оказание (далее - нормативы финансовых затрат).

6.2. Нормативы финансовых затрат на 2022 год:

1) на один вызов скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи - 855 654,45 рубля, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам - 10 817,63 рублей, при санитарно-авиационной эвакуации 898 240,15 рублей за счёт средств окружного бюджета;

2) на один вызов скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной) - 10 817,63 рублей, за счёт средств ОМС, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

3) объём финансовых средств на выполнение объёмов скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной) составляет 635 290,95 тыс. рублей, в том числе 490 300,00 тыс. рублей за счет средств окружного бюджета, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам - 300,00 тыс. рублей, при санитарно-авиационной эвакуации 490 000,00 тыс. рублей, 144 990,95 тыс. рублей за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

4) на одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров 7 558,07 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 7 559,63 рублей в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования, 3 652,44 рубля сверх базовой программы ОМС;

на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации 9 312,33 рублей, в том числе 9 346,88 рублей в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования, включая проведение углубленной диспансеризации 3 815,63 рублей, 3 652,44 рубля сверх базовой программы ОМС;

на одно посещение с иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 2 086,46 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 1 933,53 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 1 817,68 рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 2 170,67 рублей, 2 589,39 рублей сверх базовой программы ОМС, в том числе по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 1 662,00 рубля, посещение на дому выездными патронажными бригадами 8 311,50 рублей;

5) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи с профилактическими и иными целями в амбулаторных условиях составляет 510 122,69 тыс. рубля, за счёт средств обязательного медицинского

страхования, в том числе 422 675,17 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 343 820,51 тыс. рублей, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 95 034,38 тыс. рубль, для проведения диспансеризации 113 614,47 тыс. рублей, в том числе углубленной диспансеризации 5 114,02 тыс. рублей, с иными целями 135 171,66 тыс. рубль, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 78 854,66 тыс. рубль посещения с иными целями, 87 447,52 тыс. рублей посещения сверх базовой программы ОМС, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 18,23 тыс. рублей, для проведения диспансеризации 270,94 тыс. рублей, посещения с иными целями 87 158,35 тыс. рублей, в том числе по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 1 597,74 тыс. рублей, посещение на дому выездными патронажными бригадами 2 765,81 тыс. рублей;

6) на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях - 2 676,38 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

7) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях составляет 66 796,10 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

8) на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 7 927,56 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 7 960,71 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 7 731,49 рубль, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

компьютерная томография - 9 532,50 рубль;

магнитно-резонансная томография - 13 406,25 рублей;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 1 845,38 рублей;

эндоскопические диагностические исследования - 3 462,38 рубль;

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 30 653,25 рубль;

патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 7 579,88 рублей;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 2 251,88 рубль;

за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 8 719,63 рублей, 7 515,97 рублей сверх базовой программы ОМС;

9) объем финансовых средств на выполнение объемов медицинской помощи по поводу заболевания в амбулаторных условиях составляет 707 766,67 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 657 745,05 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 490 619,49 тыс. рублей, включая объем финансовых средств на выполнение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:

компьютерная томография - 20 407,56 тыс. рублей;

магнитно-резонансная томография - 16 320,50 тыс. рублей;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 7 067,19 тыс. рублей;

эндоскопические диагностические исследования - 4 790,96 тыс. рублей;

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 1 303,35 тыс. рубль;

патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 4 627,81 тыс. рублей;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 13 361,62 тыс. рубль,

за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 167 125,56 тыс. рублей, 50 021,62 тыс. рубль сверх базовой программы ОМС;

10) на одно комплексное посещение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 88 641,11 рубль, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 86 907,08 рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 95 065,57 рублей;

11) объем финансовых средств на выполнение объемов медицинской помощи по поводу заболевания при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях составляет 11 757,91 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 9 077,84 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 2 680,07 тыс. рублей;

12) общий объем финансовых средств на выполнение объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях составляет 1 296 443,37 тыс. рубль, за счёт средств обязательного медицинского

страхования, в том числе 1 158 974,23 тыс. рубля в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 910 313,94 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 248 660,29 тыс. рублей, 137 469,14 тыс. рублей сверх базовой программы ОМС;

13) на один случай лечения в условиях дневных стационаров – 111 469,19 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 113 493,17 рубля в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 110 619,69 рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 296 948,63 рублей, при экстракорпоральном оплодотворении 124 728,50 рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 123 610,36 рублей, 76 762,50 рубля сверх базовой программы ОМС;

14) объём финансовых средств на выполнение объёмов стационарозамещающей помощи составляет 373 980,11 тыс. рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе в рамках базовой программы ОМС 359 789,02 тыс. рублей, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 272 889,62 тыс. рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 123 615,59 тыс. рублей, при экстракорпоральном оплодотворении 2 669,06 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 86 889,40 тыс. рублей, сверх базовой программы ОМС – 14 191,09 тыс. рубль;

15) на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам) – 444 615,75 рублей, за счёт средств окружного бюджета;

16) на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 401 169,91 рублей все за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 393 543,07 рубля в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 377 680,89 рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 379 687,88 рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 437 184,55 рубля, 444 615,75 рублей сверх базовой программы ОМС;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях - 144 984,38 рубля за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

17) объём финансовых средств на выполнение объёмов стационарной

медицинской помощи составляет 1 812 945,85 тыс. рублей, в том числе за счет средств окружного бюджета - 200,00 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования - 1 812 742,85 тыс. рубль, в том числе в рамках базовой программы ОМС 1 512 723,90 тыс. рубль, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 1 064 751,50 тыс. рубль, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 166 499,42 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 447 972,40 тыс. рубль, сверх базовой программы ОМС 300 018,95 тыс. рублей;

в том числе объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по медицинской реабилитации составляет 29 772,25 тыс. рубль, все за счёт средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

18) на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях - 9 827,25 рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС;

19) объём финансовых средств на выполнение объёмов паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях составляет 41 786,02 тыс. рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС;

20) на один случай лечения в условиях дневных стационаров медицинским организациям, функции и полномочия учредителя, в отношении которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти, устанавливаются в рамках Программы и составляют - 66 249,37 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 66 249,37 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 66 249,37 рублей, объём финансовых средств в условиях дневного стационара медицинским организациям, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти, составляет - 795,0 тыс. рублей.

6.3. Нормативы финансовых затрат на 2023 год:

1) на один вызов скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи - 850 973,75 рубль, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам - 11 466,00 рублей, при санитарно-авиационной эвакуации 890 988,08 рублей за счёт средств окружного бюджета;

2) на один вызов скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной) - 11 466,00 рублей, за счёт средств ОМС, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

3) объём финансовых средств на выполнение объёмов скорой медицинской помощи, в том числе специализированной

(санитарно-авиационной) составляет 643 981,32 тыс. рубль, в том числе 490 300,00 тыс. рублей за счет средств окружного бюджета, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам - 300,00 тыс. рублей, при санитарно-авиационной эвакуации 490 000,00 тыс. рублей, 153 681,32 тыс. рубль за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

4) на одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров 8 011,50 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации 9 209,25 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

на одно посещение с иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 1 584,33 рубля, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 1 307,62 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 1 307,44 рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 1 326,52 рублей, 2 492,15 рубля сверх базовой программы ОМС, в том числе по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 1 728,75 рублей, посещение на дому выездными патронажными бригадами 8 644,13 рубля;

5) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи с профилактическими и иными целями в амбулаторных условиях составляет 441 482,94 тыс. рубль, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 357 400,09 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 355 989,89 тыс. рублей, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 100 715,03 тыс. рублей, для проведения диспансеризации 111 941,38 тыс. рубль, посещений с иными целями 143 333,48 тыс. рубль, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 1 410,20 тыс. рублей посещений с иными целями, 84 082,85 тыс. рубль посещений с иными целями сверх базовой программы ОМС, в том числе по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 1 757,79 тыс. рублей, посещение на дому выездными патронажными бригадами 3 196,11 тыс. рублей;

б) на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях - 2 836,50 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного

медицинского страхования;

7) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях составляет 70 792,57 тыс. рубля, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

8) на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 7 011,12 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 6 993,72 рубля в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 6 993,74 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

компьютерная томография - 10 102,50 рубля;

магнитно-резонансная томография - 14 207,63 рублей;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 1 955,63 рублей;

эндоскопические диагностические исследования - 3 669,38 рублей;

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 32 485,88 рублей;

патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 8 032,88 рубля;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 2 386,50 рублей;

за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 6 993,61 рубля, 7 227,15 рублей сверх базовой программы ОМС;

9) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по поводу заболевания в амбулаторных условиях составляет 625 948,24 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 577 848,88 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 520 184,36 тыс. рубль, включая объём финансовых средств на выполнение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:

компьютерная томография - 21 627,71 тыс. рублей;

магнитно-резонансная томография - 17 296,16 тыс. рублей;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 7 489,16 тыс. рублей;

эндоскопические диагностические исследования - 5 077,51 тыс. рублей;

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 1 381,46 тыс. рубль;

патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора

противоопухолевой лекарственной терапии - 4 904,19 тыс. рубля;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 9 912,37 тыс. рублей;

за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 57 664,52 тыс. рубля, 48 099,36 тыс. рублей сверх базовой программы ОМС;

10) на одно комплексное посещение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 82 472,79 рубля, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 82 432,43 рубля, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 82 771,43 рубль;

11) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по поводу заболевания при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях составляет 11 206,53 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 9 867,52 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 1 339,01 тыс. рублей;

12) общий объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи в амбулаторных условиях составляет 1 149 430,28 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 1 017 248,07 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 956 834,34 тыс. рубля, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 60 413,73 тыс. рублей, 132 182,21 тыс. рубль сверх базовой программы ОМС;

13) на один случай лечения в условиях дневных стационаров - 99 843,26 рубля, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 101 360,98 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 101 360,79 рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 311 497,88 рублей, при экстракорпоральном оплодотворении 124 728,50 рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 101 362,55 рубль, 73 812,50 рублей сверх базовой программы ОМС;

14) объём финансовых средств на выполнение объёмов стационарозамещающей помощи составляет 335 039,81 тыс. рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе в рамках базовой программы ОМС 321 394,08 тыс. рубль, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 286 220,74 тыс. рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю

«онкология» 129 671,99 тыс. рубль, при экстракорпоральном оплодотворении 2 749,76 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 35 173,34 тыс. рубль, сверх базовой программы ОМС - 13 645,73 тыс. рублей;

15) на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам) - 427 528,08 рублей, за счёт средств окружного бюджета;

16) на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях - 177 882,03 рубль, все за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 155 970,35 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 155 970,25 рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 400 652,25 рубль, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 155 971,98 рубль, 427 528,08 рублей сверх базовой программы ОМС;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях - 152 989,50 рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

17) объём финансовых средств на выполнение объёмов стационарной медицинской помощи составляет 1 487 788,11 тыс. рублей, в том числе за счет средств окружного бюджета - 200,00 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования - 1 487 588,11 тыс. рублей, в том числе в рамках базовой программы ОМС 1 199 099,33 тыс. рублей, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 1 128 086,20 тыс. рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 175 692,64 тыс. рубль, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 71 013,13 тыс. рублей, сверх базовой программы ОМС 288 488,78 тыс. рублей;

в том числе объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по медицинской реабилитации составляет 31 415,76 тыс. рублей, все за счёт средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

18) на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях - 10 220,25 рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС;

19) объём финансовых средств на выполнение объёмов паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях составляет

43 457,08 тыс. рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС.

6.4. Нормативы финансовых затрат на 2024 год:

1) на один вызов скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи - 846 228,95 рублей, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам - 12 162,38 рубля, при санитарно-авиационной эвакуации 883 694,78 рубля за счёт средств окружного бюджета;

2) на один вызов скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной) - 12 162,38 рубля, за счёт средств ОМС, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

3) объём финансовых средств на выполнение объёмов скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной) составляет 653 315,05 тыс. рублей, в том числе 490 300,00 тыс. рублей за счет средств окружного бюджета, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам - 300,00 тыс. рублей, при санитарно-авиационной эвакуации 490 000,00 тыс. рублей, 163 015,05 тыс. рублей за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

4) на одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров 8 496,75 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации 9 767,25 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

на одно посещение с иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 1 642,63 рубля, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 1 386,75 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 1 386,95 рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 1 363,81 рубля, 2 482,12 рубля сверх базовой программы ОМС, в том числе по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 1 797,75 рублей, посещение на дому выездными патронажными бригадами 8 989,88 рублей;

5) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи с профилактическими и иными целями в амбулаторных условиях составляет 462 786,90 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 379 042,14 тыс. рубля в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда

обязательного медицинского страхования 377 718,36 тыс. рублей, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 106 815,34 тыс. рублей, для проведения диспансеризации 118 724,34 тыс. рубля, посещений с иными целями 152 178,68 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 1 323,78 тыс. рубля посещений с иными целями, 83 744,76 тыс. рубля посещений с иными целями сверх базовой программы ОМС, в том числе по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 1 827,95 тыс. рублей, посещение на дому выездными патронажными бригадами 3 323,95 тыс. рубля;

б) на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях - 3 008,25 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

7) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях составляет 75 079,29 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

8) на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 7 368,82 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 7 382,54 рубля в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 7 382,65 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

компьютерная томография - 10 714,50 рублей;

магнитно-резонансная томография - 15 068,25 рублей;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 2 074,13 рубля;

эндоскопические диагностические исследования - 3 891,75 рубль;

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 34 453,88 рубля;

патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 8 519,63 рублей;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 2 531,25 рубль;

за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 7 381,60 рубль, 7 198,33 рублей сверх базовой программы ОМС;

9) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по поводу заболевания в амбулаторных условиях составляет 657 882,17 тыс. рубля, за счёт средств обязательного медицинского

страхования, в том числе 609 974,65 тыс. рубля в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 552 318,33 тыс. рублей, включая объём финансовых средств на выполнение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:

компьютерная томография - 22 937,99 тыс. рублей;

магнитно-резонансная томография - 18 343,92 тыс. рубля;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 7 943,03 тыс. рубля;

эндоскопические диагностические исследования - 5 385,32 тыс. рублей;

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 1 465,11 тыс. рублей;

патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 5 201,37 тыс. рубль;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 8 410,29 тыс. рублей;

за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 57 656,32 тыс. рублей, 47 907,52 тыс. рублей сверх базовой программы ОМС;

10) на одно комплексное посещение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 81 979,59 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 81 892,72 рубля, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 82 666,67 рублей;

11) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по поводу заболевания при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях составляет 11 139,41 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 9 878,67 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 1 260,74 тыс. рублей;

12) общий объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи в амбулаторных условиях составляет 1 206 887,77 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 1 075 235,49 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 1 014 994,65 тыс. рубля, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 60 240,84 тыс. рублей, 131 652,28 тыс. рубль сверх базовой программы ОМС;

13) на один случай лечения в условиях дневных стационаров -

105 104,17 рубль, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 106 945,45 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 106 945,34 рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 326 871,75 рубль, при экстракорпоральном оплодотворении 124 728,50 рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 106 946,44 рублей, 73 517,50 рублей сверх базовой программы ОМС;

14) объём финансовых средств на выполнение объёмов стационарозамещающей помощи составляет 352 761,41 тыс. рубль за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе в рамках базовой программы ОМС 339 170,16 тыс. рублей, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 304 011,88 тыс. рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 136 071,80 тыс. рубль, при экстракорпоральном оплодотворении 2 830,47 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 35 158,28 тыс. рублей, сверх базовой программы ОМС - 13 591,25 тыс. рубль;

15) на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам) - 425 818,49 рублей, за счёт средств окружного бюджета;

16) на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях - 185 740,46 рублей, все за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 164 670,29 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 164 669,97 рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 423 018,00 рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 164 676,64 рублей, 425 818,49 рублей сверх базовой программы ОМС;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях - 161 529,75 рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

17) объём финансовых средств на выполнение объёмов стационарной медицинской помощи составляет 1 553 626,17 тыс. рублей, в том числе за счет средств окружного бюджета - 200,00 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования - 1 553 426,17 тыс. рублей, в том числе в рамках базовой программы ОМС 1 266 091,00 тыс. рубль, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 1 194 889,92 тыс. рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 185 500,10 тыс. рублей, за счет межбюджетного

трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 71 201,08 тыс. рубль, сверх базовой программы ОМС 287 335,17 тыс. рублей;

в том числе объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по медицинской реабилитации составляет 33 169,73 тыс. рублей, все за счёт средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

18) на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях - 10 629,00 рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС;

19) объём финансовых средств на выполнение объёмов паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях составляет 45 195,10 тыс. рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС.

6.5. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в системе обязательного медицинского страхования Чукотского автономного округа, в рамках базовой программы ОМС:

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

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

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

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

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

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

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

углубленной диспансеризации;

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний);

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, согласно приложению 5 Программы государственных гарантий на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов;

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

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара

на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, согласно приложению 5 Программы государственных гарантий на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов;

4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

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

6.5.1. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в системе обязательного медицинского страхования Чукотского автономного округа, в рамках сверх базовой программы ОМС:

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией);

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

за законченный случай лечения заболевания, включённый в соответствующую группу заболеваний;

за прерванный случай оказания медицинской помощи прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, согласно приложению 5 Программы государственных гарантий на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов;

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

за законченный случай лечения заболевания, включённого в соответствующую группу заболеваний.

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, согласно приложению 5 Программы государственных гарантий на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.

6.5.2. Структура тарифа на оплату медицинской помощи сверх базовой программы обязательного медицинского страхования 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, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

6.5.3. Реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе в рамках базовой программы ОМС и сверх базовой программы ОМС установлен в приложении 1 к Программе.

6.6. Средний подушевой норматив финансирования за счёт средств обязательного медицинского страхования, установленный Программой, включает:

1) расходы на оказание медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

2) расходы на ведение дела в сфере обязательного медицинского страхования;

4) финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

5) расходы на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сёстрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сёстрами врачей общей практики (семейных врачей);

6) расходы на денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сёстрам скорой медицинской помощи;

7) расходы на финансовое обеспечение денежных выплат врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

8) расходы на оказание медицинской помощи сверх базовой программы обязательного медицинского страхования.

6.7. Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчёте на одного жителя в год, за счёт средств обязательного медицинского страхования - на одно застрахованное лицо в год.

Подушевые нормативы финансирования здравоохранения формировались исходя из определённых показателей стоимости медицинской помощи по видам её предоставления, с учётом районных коэффициентов и плановых затрат на здравоохранение Чукотского автономного округа (далее - подушевые нормативы финансирования).

В 2022 году подушевые нормативы финансирования составляют:

по Программе 96 532,91 рубля, в том числе:

80 053,67 рубля - за счёт средств обязательного медицинского

страхования;

16 479,24 рублей - за счёт средств окружного бюджета.

В 2023 году подушевые нормативы финансирования составляют:

по Программе 84 054,78 рубля, в том числе:

69 129,87 рублей - за счёт средств обязательного медицинского

страхования;

14 924,91 рубля - за счёт средств окружного бюджета.

В 2024 году подушевые нормативы финансирования составляют:

по Программе 87 833,04 рубля, в том числе:

72 447,89 рублей - за счёт средств обязательного медицинского

страхования;

15 385,15 рублей - за счёт средств окружного бюджета.

6.7.1. Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, установлен коэффициент 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 свыше 20 тысяч человек в размере - 1,04.

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

Финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2022 году по фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктам, обслуживающим от 100 до 900 жителей, составляет - 4 078,9 тыс. рублей,

Размер финансового обеспечения на 2022 год по фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктам, обслуживающих до 100 жителей установлен в размере 3 467,1 тыс. рублей.

6.8. Расчётная численность застрахованного населения Чукотского автономного округа в 2022 - 2024 годах составляет 46 218 человек, из них 20 084 человек - численность неработающего населения. Прогнозная численность населения Чукотского автономного округа на 2022 год 50 001 человек, на 2023 год 50 408 человек, на 2024 год 50 824 человек.

6.9. Объёмы предоставления медицинской помощи, установленные Программой ОМС, застрахованным жителям Чукотского автономного округа, включают в себя объёмы предоставления им медицинской помощи в других субъектах Российской Федерации.

6.10. Выравнивание условий финансирования Программы

осуществляется в порядке, установленном бюджетным законодательством и законодательством об обязательном медицинском страховании Российской Федерации.

6.11. Сводная информация о нормативах финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи с учётом условий её оказания в Чукотском автономном округе на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов представлена в приложении 5 к Программе.

6.12. Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям её оказания на 2022 год в Чукотском автономном округе утверждена в приложении 3 к Программе.

6.13. Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам её финансового обеспечения на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов установлена приложением 4 к Программе.»;

приложение 3 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

приложение 4 изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению;

приложение 5 изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящему постановлению;

приложение 8 изложить в редакции согласно приложению 4 к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Департамент здравоохранения Чукотского автономного округа (Дроздова Е.А.).

Первый заместитель
Председателя Правительства



А.А. Калинова

Приложение 1
к Постановлению Правительства
Чукотского автономного округа
от 3 октября 2022 года № 498

«Приложение 3
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2022 год и плановый период
2023 и 2024 годов в Чукотском автономном округе

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2022 год в Чукотском автономном округе

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного	01		X	X	14 845,03	X	742 266,70	X	16,41

бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*>:									
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <***>, в том числе:	02	вызов	0,01146	855 654,45	9 805,80	X	490 300,00	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,00055	10 817,63	6,00	X	300,00	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов	0,01091	898 240,15	9 799,80		490 000,00		
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05		X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. С профилактической и иными целями <****>, в том числе:	07	посещение	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
2.1.2. В связи с заболеваниями-обращений <****>, в том числе:	08	обращение	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X

2.2. В условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	09	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		0,000009	444 615,75	4,00	X	200,00	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,000009	444 615,75	4,00	X	200,00	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,000009	444 615,75	4,00	X	200,00	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		X	X	X	X	X	X	X

5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
5.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	5 035,23	X	251 766,70	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18	-	X	X	0,00	X	0,00	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций,	19	-	X	X	1 634,21	X	81 711,90	X	1,81

работающих в системе ОМС <*****>									
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	80 053,67	X	3 699 919,60	81,78
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 33 + 43 + 55)	21	вызов	0,29	10 817,63	X	3 137,11	X	144 990,95	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 35.1 + 45.1 + 57.1), из них:	23.1	посещения / комплексные посещения	3,66	3 015,66	X	11 037,32	X	510 122,69	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 35.1.1 + 45.1.1 + 57.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,272108	7 558,07	X	2 056,61	X	95 052,61	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 35.1.2 + 45.1.2 + 57.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,264605	9 312,33	X	2 464,09	X	113 885,41	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 35.1.2.1 + 45.1.2.1 + 57.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,029	3 815,63	X	110,65	X	5 114,02	X
для посещений с иными целями (сумма строк 35.1.3 +	23.1.3	посещения	3,123287	2 086,46	X	6 516,62	X	301 184,67	X

45.1.3 +57.1.3)									
2.1.2. В неотложной форме (сумма строк 35.2 + 45.2 + 57.2)	23.2	посещение	0,54	2 676,38	X	1 445,24	X	66 796,10	X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 35.3 + 45.3 + 57.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,9317	7 927,56	X	15 313,66	X	707 766,67	X
компьютерная томография (сумма строк 35.3.1 + 45.3.1 + 57.3.1)	23.3.1	исследования	0,04632	9 532,50	X	441,55	X	20 407,56	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 35.3.2 + 45.3.2 + 57.3.2)	23.3.2	исследования	0,02634	13 406,25	X	353,12	X	16 320,50	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 35.3.3 + 45.3.3 + 57.3.3)	23.3.3	исследования	0,08286	1 845,38	X	152,91	X	7 067,19	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 35.3.4 + 45.3.4 + 57.3.4)	23.3.4	исследования	0,02994	3 462,38	X	103,66	X	4 790,96	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк	23.3.5	исследования	0,00092	30 653,25	X	28,20	X	1 303,35	X

35.3.5 + 45.3.5 + 57.3.5)									
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 35.3.6 + 45.3.6 + 57.3.6)	23.3.6	исследования	0,01321	7 579,88	X	100,13	X	4 627,81	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 35.3.7 + 45.3.7 + 57.3.7)	23.3.7	исследования	0,12838	2 251,88	X	289,10	X	13 361,62	X
2.1.4. Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (сумма строк 35.4 + 45.4 + 57.4)	23.4	комплексное посещение	0,00287	88 641,11	X	254,40	X	11 757,91	X
2.2. В условиях дневных стационаров (сумма строк 36+46+58), в том числе:	24	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумму строк 36.1+46.1+58.1)	24.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2. При экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 36.2+.46.2+58.2)	24.2	случай	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 24+27), в том числе:	25	случай лечения	0,072591	111 469,19	X	8 091,66	X	373 980,11	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 24.1+27.1)	25.1	случай лечения	0,009007	296 948,63	X	2 674,62	X	123 615,59	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2+27.2)	25.2	случай	0,000463	124 728,50	X	57,75	X	2 669,06	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров (сумма строк 39+49+61), включая:	27	случай лечения	0,072591	111 469,19	X	8 091,66	X	373 980,11	X
4.1.1. Медицинскую помощь по профилю «онкология» (сумма строк 39.1+49.1+61.1):	27.1	случай лечения	0,009007	296 948,63	X	2 674,62	X	123 615,59	X
4.1.2. Медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 39.2+49.2+61.2)	27.2	случай	0,000463	124 728,50	X	57,75	X	2 669,06	X

4.2. В условиях круглосуточного стационара (сумма строк 40+50+62), в том числе:	28	случай госпитализации	0,097768	401 169,91	X	39 221,58	X	1 812 742,85	X
4.2.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 40.1 + 50.1 + 62.1)	28.1	случай госпитализации	0,009488	379 687,88	X	3 602,48	X	166 499,42	X
4.2.2. Медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций (сумма строк 40.2 +50.2 + 62.2)	28.2	случай госпитализации	0,004443	144 984,38	X	644,17	X	29 772,25	X
4.2.3 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 40.3 + 50.3 +62.3)	28.3	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5. Паллиативная медицинская помощь <*****>	29	X	X	X	X	X	X	46 149,57	X
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 51.1), в том числе:	29.1	посещений	0,028	3 371,79	X	94,41	X	4 363,55	X
5.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 51.1.1)	29.1.1	посещений	0,0208	1 662,00	X	34,57	X	1 597,74	X

5.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 51.1.2)	29.1.2	посещений	0,0072	8 311,50	X	59,84	X	2 765,81	X
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 51.2)	29.2	койко-день	0,092	9 827,25	X	904,11	X	41 786,02	X
5.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 51.3)	29.3	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 41 +52 + 63)	30	-	X	X	X	648,59	X	29 976,30	X
7. Другие расходы (равно строке 53)	31	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	32		X	X	X	52 194,66	X	2 412 333,31	53,32
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	33	вызов	0,29	10 817,63	X	3 137,11	X	144 990,95	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	34	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	35	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и	35.1	посещения / комплексны	2,144	3 469,73	X	7 439,10	X	343 820,51	X

иными целями, всего (сумма строк 35.1.1 + 35.1.2 + 35.1.3), из них:		е посещения							
для проведения профилактических медицинских осмотров	35.1.1	комплексное посещение	0,272	7 559,63	X	2 056,22	X	95 034,38	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	35.1.2	комплексное посещение	0,263	9 346,88	X	2 458,23	X	113 614,47	X
для проведения углубленной диспансеризации	35.1.2.1	комплексное посещение	0,029	3 815,63	X	110,65	X	5 114,02	X
для посещений с иными целями	35.1.3	посещения	1,609	1 817,68	X	2 924,65	X	135 171,66	X
2.1.2. В неотложной форме	35.2	посещение	0,54	2 676,38	X	1 445,24	X	66 796,10	X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	35.3	обращение	1,373	7 731,49	X	10 615,33	X	490 619,49	X
компьютерная томография	35.3.1	исследования	0,04632	9 532,50	X	441,55	X	20 407,56	X
магнитно-резонансная томография	35.3.2	исследования	0,02634	13 406,25	X	353,12	X	16 320,50	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	35.3.3	исследования	0,08286	1 845,38	X	152,91	X	7 067,19	X
эндоскопическое диагностическое исследование	35.3.4	исследования	0,02994	3 462,38	X	103,66	X	4 790,96	X

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	35.3.5	исследования	0,00092	30 653,25	X	28,20	X	1 303,35	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	35.3.6	исследования	0,01321	7 579,88	X	100,13	X	4 627,81	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	35.3.7	исследования	0,12838	2 251,88	X	289,10	X	13 361,62	X
2.1.4 обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	35.4	комплексное посещение	0,00226	86 907,08	X	196,41	X	9 077,84	X
2.2. В условиях дневных стационаров ***** (сумма строк 36.1+36.2), в том числе:	36	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	36.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	36.2	случай	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь,	37	случай лечения	0,053382	110 610,69	X	5 904,62	X	272 899,62	X

специализированная медицинская помощь), в том числе:									
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	37.1	случай лечения	0,009007	296 948,63	X	2 674,62	X	123 615,59	X
3.2 Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай	0,000463	124 728,50	X	57,75	X	2 669,06	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	38	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров	39	случай лечения	0,053382	110 610,69	X	5 904,62	X	272 899,62	X
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	39.1	случай лечения	0,009007	296 948,63	X	2 674,62	X	123 615,59	X
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	39.2	случай	0,000463	124 728,50	X	57,75	X	2 669,06	X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	40	случай госпитализации	0,060998	377 680,89	X	23 037,59	X	1 064 751,50	X
4.2.1 Для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случай госпитализации	0,009488	379 687,88	X	3 602,48	X	166 499,42	X
4.2.2. Для медицинской реабилитации в специализированных	40.2	случай госпитализации	0,004443	144 984,38	X	644,17	X	29 772,25	X

медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций									
4.2.3. Высокотехнологичная медицинская помощь	40.3	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5. Расходы на ведение дела СМО	41	-	X	X	X	419,26	X	19 377,30	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	42	-	X	X	X	10 765,54	X	497 561,00	11,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	43	вызов	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	0
2. Первичная медико-санитарная помощь	44	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	45	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	45.1	посещения / комплексные посещения	0,73	2 591,88	X	1 892,07	X	87 447,52	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	45.1.1	комплексное посещение	0,000108	3 652,44	X	0,39	X	18,23	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	45.1.2	комплексное посещение	0,001605	3 652,44	X	5,86	X	270,94	X
для проведения углубленной диспансеризации	45.1.2.1	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X

для посещений с иными целями	45.1.3	посещения	0,728287	2 589,39	X	1 885,82	X	87 158,35	X
2.1.2. В неотложной форме	45.2	посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	45.3	обращение	0,144	7 515,97	X	1 082,30	X	50 021,62	X
компьютерная томография	45.3.1	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
магнитно-резонансная томография	45.3.2	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	45.3.3	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
эндоскопическое диагностическое исследование	45.3.4	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	45.3.5	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора	45.3.6	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X

противоопухолевой лекарственной терапии									
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	45.3.7	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.4. Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	45.4	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2. В условиях дневных стационаров *****(сумма строк 46.1+46.2), в том числе:	46	случаев лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	46.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	46.2	случай	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	47	случай лечения	0,004	76 762,50	X	307,05	X	14 191,09	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	47.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	47.2	случай	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая междисциплинарную помощь:	48	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, в том числе:	49	случай лечения	0,004	76 762,50	X	307,05	X	14 191,09	X
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	49.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	49.2	случай	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	50	случай госпитализации	0,0146	444 615,75	X	6 491,39	X	300 018,95	X
4.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	50.1	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.2. Для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	50.2	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.3. Высокотехнологичная медицинская помощь	50.3	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X

5. Паллиативная медицинская помощь <*****>	51	X	X	X	X	X	X	46 149,57	X
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, включая:	51.1	посещений	0,028	3 371,79	X	94,41	X	4 363,55	X
5.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	51.1.1	посещений	0,0208	1 662,00	X	34,57	X	1 597,74	X
5.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	51.1.2	посещений	0,0072	8 311,50	X	59,84	X	2 765,81	X
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	51.2	койко-день	0,092	9 827,25	X	904,11	X	41 786,02	X
5.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	51.3	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6. Расходы на ведение дела СМО	52	-	X	X	X	88,62	X	4 095,80	X
7. Иные расходы	53	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	54		X	X	X	17 093,47	X	790 025,29	17,46

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	55	вызов	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	56	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	57	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, из них:	57.1	посещения / комплексные посещения	0,786	2 170,67	X	1 706,15	X	78 854,66	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	57.1.1	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	57.1.2	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения углубленной диспансеризации	57.1.2.1	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для посещений с иными целями	57.1.3	посещения	0,786	2 170,67	X	1 706,15	X	78 854,66	X
2.1.2 в неотложной форме	57.2	посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	57.3	обращение	0,4147	8 719,63	X	3 616,03	X	167 125,56	X
компьютерная томография	57.3.1	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X

магнитно-резонансная томография	57.3.2	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	57.3.3	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
эндоскопическое диагностическое исследование	57.3.4	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	57.3.5	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	57.3.6	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	57.3.7	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.4 обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	57.4	комплексное посещение	0,00061	95 065,57	X	57,99	X	2 680,07	X
2.2 в условиях дневных стационаров***** (сумма строк 58.1+58.2)	58	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X

2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	58.2	случай	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	59	случай лечения	0,015209	123 610,36	X	1 879,99	X	86 889,40	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	59.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.2 при экстракорпоральном оплодотворении	59.2	случай	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	60	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров, в том числе:	61	случай лечения	0,015209	123 610,36	X	1 879,99	X	86 889,40	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	61.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	61.2	случай	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X

4.2 в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	62	случай госпитализации	0,022171	437 184,55	X	9 692,60	X	447 972,40	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	62.1	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.2 для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	62.2	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.3 высокотехнологичная медицинская помощь	62.3	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5. Расходы на ведение дела СМО	63	-	X	X	X	140,71	X	6 503,20	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	64	-	X	X	16 479,24	80 053,67	823 978,60	3 699 919,60	100,00

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

<***> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 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 2022 год 6841,3 рубль, 2023 год -7115,0 рублей, 2024 год -7399,6 рублей.

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

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

<*****> Субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельные нормативы объемы и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также для медицинской реабилитации.

<*****> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022-2024 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 года № 2505.

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

<*****> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

<*****> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ.».

Приложение 2
к Постановлению Правительства
Чукотского автономного округа
от 3 октября 2022 года № 498

«Приложение 4
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2022 год и плановый период
2023 и 2024 годов в Чукотском автономном округе

СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам
финансового обеспечения на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2022 год		плановый период			
		утвержденная стоимость территориальной программы		2023 год		2024 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахован- ное лицо) в год (руб.)	стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
				всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахован- ное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	4 523 898,20	96 532,91	3 947 379,20	84 054,78	4 130 330,50	87 833,04
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	823 978,60	16 479,24	752 334,8 0	14 924,91	781 934,8 0	15 385,15
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего	03	3 699 919,60	80 053,67	3 195 044,40	69 129,87	3 348 395,70	72 447,89

(сумма строк 04 + 08)							
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05 + 06 + 07) в том числе:	04	3 202 358,60	69 288,13	2 713 305,10	58 706,67	2 866 656,40	62 024,69
1.1. субвенции из бюджета ФОМС**	05	2 408 998,30	52 122,50	2 545 322,10	55 072,09	2 698 673,40	58 390,11
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	790 025,30	17 093,47	167 983,00	3 634,58	167 983,00	3 634,58
1.3. прочие поступления	07	3 335,00	72,16	0,00	0,00	0,00	0,00
2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08	497 561,00	10 765,54	481 739,30	10 423,20	481 739,30	10 423,20
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи.	09	497 561,00	10 765,54	481 739,30	10 423,20	481 739,30	10 423,20
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования							
Справочно		2022 год		2023 год		2024 год	
		Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	-	47 586,60	1 029,61	45 757,20	990,03	45 757,20	990,03

* без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08).

** без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.».

Приложение 3
к Постановлению Правительства
Чукотского автономного округа
от 3 октября 2022 года № 498

«Приложение 5
к Территориальной программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на
2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов в Чукотском
автономном округе

НОРМАТИВЫ

**объемов медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания в
Чукотском автономном округе на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов**

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	2022		2023		2024	
		Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)
1	2	3	4	5	6	7	8
Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе:		X	X	X	X	X	X
Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную	вызов	0,01146	855 654,45	0,01143	850 973,75	0,0114	846 228,95

медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС, в том числе:							
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	вызов	0,00055	10 817,63	0,00052	11 466,00	0,00049	12 162,38
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	вызов	0,01091	898 240,15	0,01091	890 988,08	0,01091	883 694,78
Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь		0,000009	429 169,18	0,000009	427 528,08	0,000009	425 818,49
в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	случай госпитализации	0,000009	429 169,18	0,000009	427 528,08	0,000009	425 818,49
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам		0,000009	429 169,18	0,000009	427 528,08	0,000009	425 818,49
Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		X	X	X	X	X	X
Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,29	10 817,63	0,29	11 466,00	0,29	12 162,38
Первичная медико-санитарная помощь	X	X	X	X	X	X	X
в амбулаторных условиях:	X	X	X	X	X	X	X
посещения с профилактическими и иными целями, всего, из них:	посещения / комплексные посещения	3,66	3 015,66	3,66	2 609,89	3,66	2 735,83
для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,272108	7 558,07	0,272	8 011,50	0,272	8 496,75
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	комплексное посещение	0,264605	9 312,33	0,263	9 209,25	0,263	9 767,25
для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,029	3 815,63	0,00	0,00	0,00	0,00
для посещений с иными целями	посещения	3,123287	2 086,46	3,125	1 584,33	3,125	1 642,63
в неотложной форме	посещение	0,54	2 676,38	0,54	2 836,50	0,54	3 008,25
в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	обращение	1,9317	7 927,56	1,9317	7 011,12	1,9317	7 368,82

компьютерная томография	исследования	0,04632	9 532,50	0,04632	10 102,50	0,04632	10 714,50
магнитно-резонансная томография	исследования	0,02634	13 406,25	0,02634	14 207,63	0,02634	15 068,25
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,08286	1 845,38	0,08286	1 955,63	0,08286	2 074,13
эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,02994	3 462,38	0,02994	3 669,38	0,02994	3 891,75
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,00092	30 653,25	0,00092	32 485,88	0,00092	34 453,88
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,01321	7 579,88	0,01321	8 032,88	0,01321	8 519,63
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследования	0,12838	2 251,88	0,08987	2 386,50	0,07189	2 531,25
обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	комплексное посещение	0,00287	88 641,11	0,00294	82 472,79	0,00294	81 979,59
в условиях дневных стационаров, в том числе:	случай лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
медицинская помощь по профилю «онкология»	случай лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	случай лечения	0,072591	111 469,19	0,072605	99 843,26	0,072619	105 104,17
для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,009007	296 948,63	0,009007	311 497,88	0,009007	326 871,75
для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,000463	124 728,50	0,000477	124 728,50	0,000491	124 728,50
Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	X	X	X	X	X	X	X
в условиях дневных стационаров, включая:	случай лечения	0,072591	111 469,19	0,072605	99 843,26	0,072619	105 104,17
медицинскую помощь по профилю	случай лечения	0,009007	296 948,63	0,009007	311 497,88	0,009007	326 871,75

«онкология»							
медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,000463	124 728,50	0,000477	124 728,50	0,000491	124 728,50
в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	случай госпитализации	0,097768	401 169,91	0,180942	177 882,03	0,180956	185 740,46
медицинская помощь по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,009488	379 687,88	0,009488	400 652,25	0,009488	423 018,00
медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	случай госпитализации	0,004443	144 984,38	0,004443	152 989,50	0,004443	161 529,75
высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Паллиативная медицинская помощь	X	X	X	X	X	X	X
первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	посещений	0,028	3 371,79	0,03	3 572,67	0,03	3 715,67
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,0208	1 662,00	0,022	1 728,75	0,022	1 797,75
посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,0072	8 311,50	0,008	8 644,13	0,008	8 989,88
оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-день	0,092	9 827,25	0,092	10 220,25	0,092	10 629,00
оказываемая в условиях дневного стационара	случай лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам							
Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,29	10 817,63	0,29	11 466,00	0,29	12 162,38
Первичная медико-санитарная помощь	X	X	X	X	X	X	X
в амбулаторных условиях:	X	X	X	X	X	X	X
посещения с профилактическими и	посещения /	2,144	3 469,73	2,907	2 649,61	2,909	2 809,40

иными целями, всего, из них:	комплексные посещения						
для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,272	7 559,63	0,272	8 011,50	0,272	8 496,75
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	комплексное посещение	0,263	9 346,88	0,263	9 209,25	0,263	9 767,25
для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,029	3 815,63	0,00	0,00	0,00	0,00
для посещений с иными целями	посещения	1,609	1 817,68	2,372	1 307,44	2,374	1 386,95
в неотложной форме	посещение	0,54	2 676,38	0,54	2 836,50	0,54	3 008,25
в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	обращение	1,373	7 731,49	1,6093	6 993,74	1,6187	7 382,65
компьютерная томография	исследования	0,04632	9 532,50	0,04632	10 102,50	0,04632	10 714,50
магнитно-резонансная томография	исследования	0,02634	13 406,25	0,02634	14 207,63	0,02634	15 068,25
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,08286	1 845,38	0,08286	1 955,63	0,08286	2 074,13
эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,02994	3 462,38	0,02994	3 669,38	0,02994	3 891,75
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,00092	30 653,25	0,00092	32 485,88	0,00092	34 453,88
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,01321	7 579,88	0,01321	8 032,88	0,01321	8 519,63
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследования	0,12838	2 251,88	0,08987	2 386,50	0,07189	2 531,25
обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	комплексное посещение	0,00226	86 907,08	0,00259	82 432,43	0,00261	81 892,72
в условиях дневных стационаров, в том числе:	случай лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	случай лечения	0,053382	110 610,69	0,061097	101 360,79	0,061506	106 945,34
для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,009007	296 948,63	0,009007	311 497,88	0,009007	326 871,75
для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,000463	124 728,50	0,000477	124 728,50	0,000491	124 728,50
Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	X	X	X	X	X	X	X
в условиях дневных стационаров	случай лечения	0,053382	110 610,69	0,061097	101 360,79	0,061506	106 945,34
для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,009007	296 948,63	0,009007	311 497,88	0,009007	326 871,75
для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,000463	124 728,50	0,000477	124 728,50	0,000491	124 728,50
в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	случай госпитализации	0,060998	377 680,89	0,156491	155 970,25	0,157001	164 669,97
для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,009488	379 687,88	0,009488	400 652,25	0,009488	423 018,00
для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	случай госпитализации	0,004443	144 984,38	0,004443	152 989,50	0,004443	161 529,75
высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:		X	X	X	X	X	X
Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Первичная медико-санитарная помощь	-	X	X	X	X	X	X
в амбулаторных условиях:	X	X	X	X	X	X	X
посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	посещения / комплексные посещения	0,73	2 591,88	0,73	2 492,15	0,73	2 482,12

для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,000108	3 652,44	0,00	0,00	0,00	0,00
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	комплексное посещение	0,001605	3 652,44	0,00	0,00	0,00	0,00
для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
для посещений с иными целями	посещение	0,728287	2 589,39	0,73	2 492,15	0,73	2 482,12
в неотложной форме	посещение	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	обращение	0,144	7 515,97	0,144	7 227,15	0,144	7 198,33
компьютерная томография	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
магнитно-резонансная томография	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	комплексное посещение	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
в условиях дневных стационаров, в том числе:	случаев лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	случай лечения	0,004	76 762,50	0,004	73 812,50	0,004	73 517,50
для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая междисциплинарную помощь:	X	X	X	X	X	X	X
в условиях дневных стационаров, в том числе:	случай лечения	0,004	76 762,50	0,004	73 812,50	0,004	73 517,50
для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	случай госпитализации	0,0146	444 615,75	0,0146	427 528,08	0,0146	425 818,49
для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	случай госпитализации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Паллиативная медицинская помощь	X	X	X	X	X	X	X
первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, включая:	посещений	0,028	3 371,79	0,03	3 572,67	0,03	3 715,67
посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,0208	1 662,00	0,022	1 728,75	0,022	1 797,75
посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,0072	8 311,50	0,008	8 644,13	0,008	8 989,88

оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-день	0,092	9 827,25	0,092	10 220,25	0,092	10 629,00
оказываемая в условиях дневного стационара	случай лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):		X	X	X	X	X	X
Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:	X	X	X	X	X	X	X
посещения с профилактическими и иными целями, из них:	посещения / комплексные посещения	0,786	2 170,67	0,023	1 326,52	0,021	1 363,81
для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	комплексное посещение	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
для посещений с иными целями	посещения	0,786	2 170,67	0,023	1 326,52	0,021	1 363,81
в неотложной форме	посещение	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	обращение	0,4147	8 719,63	0,1784	6 993,61	0,169	7 381,60
компьютерная томография	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
магнитно-резонансная томография	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	комплексное посещение	0,00061	95 065,57	0,00035	82 771,43	0,00033	82 666,67
в условиях дневных стационаров	случай лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	случай лечения	0,015209	123 610,36	0,007508	101 362,55	0,007113	106 946,44
для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	X	X	X	X	X	X	X
в условиях дневных стационаров, в том числе:	случай лечения	0,015209	123 610,36	0,007508	101 362,55	0,007113	106 946,44
для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	случай госпитализации	0,022171	437 184,55	0,009851	155 971,98	0,009355	164 676,64
для медицинской помощи по профилю	случай	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

«онкология»	госпитализации						
для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	случай госпитализации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

».

Приложение 4
к Постановлению Правительства
Чукотского автономного округа
от 3 октября 2022 года № 498

«Приложение 8
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов
в Чукотском автономном округе

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ НОРМАТИВЫ
объёма медицинской помощи с учётом этапов (уровней) оказания медицинской помощи в
рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в Чукотском автономном округе на 2022 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Значение норматива
1. Скорая медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	число вызовов на 1 застрахованное лицо	0,29
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	-	0,00
в медицинских организациях второго уровня	-	0,29
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе		
2.1. Посещение с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи)		
2.1.1. Всего	число посещений с профилактическими и иными целями на 1 застрахованное лицо	3,66
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	-	0,02
в медицинских организациях второго уровня	-	3,64
2.1.2. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	число посещений с профилактическими и иными целями на 1 застрахованное лицо	2,93
в том числе		

в медицинских организациях первого уровня	-	0,02
в медицинских организациях второго уровня	-	2,91
2.2. Посещение по неотложной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	число посещений по неотложной медицинской помощи на 1 застрахованное лицо	0,54
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	-	0,00
в медицинских организациях второго уровня	-	0,54
2.3. Обращение в связи с заболеваниями		
2.3.1. Всего	число обращений в связи с заболеваниями на 1 застрахованное лицо	1,9317
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	-	0,0094
в медицинских организациях второго уровня	-	1,9223
2.3.2. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	число обращений в связи с заболеваниями на 1 застрахованное лицо	1,7877
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	-	0,0095
в медицинских организациях второго уровня	-	1,7782
3. Медицинская помощь в условиях дневного стационара		0,00287
3.1. Всего	число случаев лечения на 1 застрахованное лицо	
в том числе		0,00
в медицинских организациях первого уровня	-	0,00287
в медицинских организациях второго уровня	-	
3.2. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	число случаев лечения на 1 застрахованное лицо	0,072591
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	-	0,000264
в медицинских организациях второго уровня	-	0,072327
4. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях		0,097768
4.1. Всего	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо	
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	-	0,00
в медицинских организациях второго уровня	-	0,097768
4.2. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо	0,083168

в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	-	0,00
в медицинских организациях второго уровня	-	0,083168
5. Паллиативная медицинская помощь в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования	число койко-дней на 1 застрахованное лицо	0,166336
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	-	0,00
в медицинских организациях второго уровня	-	0,166336

».