

**ПРАВИТЕЛЬСТВО
ЧУКОТСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 16 марта 2023 года № 141 г. Анадырь

О внесении изменений
в Постановление Правительства
Чукотского автономного округа
от 6 мая 2019 года № 249

В целях уточнения отдельных положений нормативного
правового акта Чукотского автономного округа, Правитель-
ство Чукотского автономного округа

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Постановление Правительства Чукотского ав-
тономного округа от 6 мая 2019 года № 249 «О проведении
ежегодного регионального конкурса профессионального ма-
стерства в сфере социального обслуживания населения в Чу-
котском автономном округе» следующие изменения:

1) в пункте 6 слова «Горностаева Т.А.» заменить словами
«Брянцева Л.Н.»;

2) пункты 1-8 приложения изложить в следующей редак-
ции:

«1. Лучшая практика комплексной поддержки семей с деть-
ми.

2. Лучшая практика по развитию социальных электронных
сервисов и цифровых технологий в системе социальной защи-
ты и социального обслуживания.

3. Лучшая практика поддержки семей, воспитывающих де-
тей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидно-
стью.

4. Лучшая практика поддержки родственного ухода.

5. Лучшая практика ухода за гражданами пожилого возрас-
та и инвалидами, в том числе детьми-инвалидами.

6. Лучшая практика помощи женщинам, оказавшимся в кри-
зисной ситуации.

7. Лучшая практика социального сопровождения граждан,
находящихся в трудной жизненной ситуации.

8. Лучшая практика по социальной реабилитации и абили-
тации инвалидов.».

2. Контроль за исполнением настоящего постановления
возложить на Департамент социальной политики Чукотского
автономного округа (Брянцева Л.Н.).

А.А. КАЛИНОВА,

Первый заместитель Председателя Правительства

**ПРАВИТЕЛЬСТВО
ЧУКОТСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 16 марта 2023 года № 142 г. Анадырь

О внесении изменений
в Постановление Правительства
Чукотского автономного округа
от 22 марта 2022 года № 142

В целях уточнения отдельных положений нормативного
правового акта Чукотского автономного округа, Правитель-
ство Чукотского автономного округа

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Постановление Правительства Чукотского ав-
тономного округа от 22 марта 2022 года № 142 «О случаях осу-
ществления закупок товаров, работ, услуг у единственного по-
ставщика (подрядчика, исполнителя)» следующие изменения:

1) преамбулу изложить в следующей редакции:

«В соответствии с частью 2 статьи 15 Федерального зако-
на от 8 марта 2022 года № 46-ФЗ «О внесении изменений в
отдельные законодательные акты Российской Федерации»,
пунктами 5, 6 Указа Президента Российской Федерации от
19 октября 2022 года № 757 «О мерах, осуществляемых в
субъектах Российской Федерации в связи с Указом Прези-
дента Российской Федерации от 19 октября 2022 г. № 756»,
в целях обеспечения устойчивого развития экономики Чукот-
ского автономного округа в условиях введения специальных
экономических мер в отношении Российской Федерации,
обеспечения реализации мер для удовлетворения потребно-
стей Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск,
воинских формирований, органов и нужд населения в рамках
введенного Президентом Российской Федерации режима
(уровня базовой готовности), Правительство Чукотского ав-
тономного округа постановляет:»;

2) в приложении 1:

абзац второй дополнить словами «, а также выполнение ра-
бот по благоустройству территорий»;

дополнить абзацем двадцатым следующего содержания:

«закупки товаров, работ, услуг в целях удовлетворения по-
требностей Вооруженных Сил Российской Федерации, других
войск, воинских формирований, органов и нужд населения,
связанных с проведением Российской Федерацией специаль-
ной военной операции.»;

3) пункт 1 приложения 2 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с ча-
стью 2 статьи 15 Федерального закона от 8 марта 2022 года
№ 46-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодатель-
ные акты Российской Федерации», пунктами 5, 6 Указа Прези-
дента Российской Федерации от 19 октября 2022 года № 757
«О мерах, осуществляемых в субъектах Российской Федера-
ции в связи с Указом Президента Российской Федерации от
19 октября 2022 г. № 756», в целях обеспечения устойчивого
развития экономики Чукотского автономного округа в усло-
виях введения специальных экономических мер в отношении
Российской Федерации, обеспечения реализации мер для
удовлетворения потребностей Вооруженных Сил Российской
Федерации, других войск, воинских формирований, органов
и нужд населения в рамках введенного Президентом Россий-
ской Федерации режима (уровня базовой готовности) и опре-
деляет механизм осуществления закупок товаров, работ, услуг
для обеспечения нужд Чукотского автономного округа и (или)
нужд муниципальных образований Чукотского автономного
округа у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя),
проводимых в дополнение к случаям, предусмотренным
частью 1 статьи 93 Федерального закона «О контрактной си-
стеме в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения
государственных и муниципальных нужд» (далее – Федераль-
ный закон № 44-ФЗ).».

2. Контроль за исполнением настоящего постановления
возложить на Департамент финансов, экономики и имуще-
ственных отношений Чукотского автономного округа (Калино-
ва А.А.).

А.А. КАЛИНОВА,

**Временно исполняющая обязанности
Первого заместителя Председателя Правительства**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО
ЧУКОТСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 20 марта 2023 года

№ 143

г. Анадырь

Об утверждении изменений в распределение субсидии бюджету муниципального образования Чукотского автономного округа на выполнение ремонтных работ в муниципальных образовательных организациях на 2023 и 2024 годы

В соответствии с пунктами 1, 6 части 1 статьи 28.4 Закона Чукотского автономного округа от 24 мая 2002 года № 31-ОЗ «О бюджетном процессе в Чукотском автономном округе», Правительство Чукотского автономного округа

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить изменения в распределение субсидии бюджету муниципального образования Чукотского автономного округа на выполнение ремонтных работ в муниципальных образовательных организациях на 2023 и 2024 годы, утвержденное приложением 18 к Закону Чукотского автономного округа от 5 декабря 2022 года № 76-ОЗ «Об окружном бюджете на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Департамент образования и науки Чукотского автономного округа (Боленков А.Г.).

И.В. ДАВИДЕНКО,
Временно исполняющий обязанности
Первого заместителя Председателя Правительства

Приложение
к Постановлению Правительства Чукотского автономного округа
от 20 марта 2023 года № 143

ИЗМЕНЕНИЯ

в распределение субсидии бюджету муниципального образования Чукотского автономного округа на выполнение ремонтных работ в муниципальных образовательных организациях на 2023 и 2024 годы

(тыс. рублей)

Наименование муниципального образования	Сумма субсидии – всего	
	2023 год	2024 год
1	2	3
Городской округ Эгвекинот	-	1 746,5
Всего	-	1 746,5

**ПРАВИТЕЛЬСТВО
ЧУКОТСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 20 марта 2023 года

№ 144

г. Анадырь

О внесении изменений в Постановление Правительства Чукотского автономного округа от 29 декабря 2022 года № 671

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 29 декабря 2022 года № 671 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов в Чукотском автономном округе» следующие изменения:

в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов в Чукотском автономном округе (далее – Территориальная программа):

1) в абзаце «Основание для разработки Программы» паспорта Территориальной программы слова «от 00 декабря 2022 года № 0000» заменить словами «от 29 декабря 2022 года № 2497»;

2) раздел 2 «Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно» изложить в следующей редакции:

«2. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно»

2.1. На территории Чукотского автономного округа на основании действующих в рамках выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, лицензий в соответствии с Программой бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

2.2. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения и оказывается бесплатно:

1) амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями, в том числе на дому, а также детям в образовательных учреждениях дошкольного и школьного типов; единицей объема является посещение (с профилактической целью, в связи с оказанием паллиативной помощи, в связи с оказанием неотложной помощи), обращение по поводу заболевания;

2) дневными стационарами всех типов; единицей объема является случай лечения;

3) центрами здоровья, в том числе детскими; единицей объема является посещение.

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки ожидания приёма врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать трех рабочих дней.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание).

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения.

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать семи рабочих дней со дня назначения исследований.

Срок установления диспансерного наблюдения врачом-онкологом за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать трех рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Сроки ожидания оказания дополнительной медицинской помощи во врачебно-физкультурных диспансерах, при условии направления лечащим врачом в данные медицинские организации, составляет не более 10 рабочих дней с момента обращения.

Сроки ожидания дополнительной медицинской помощи в центрах охраны здоровья семьи и репродукции, при условии направления лечащим врачом в данные медицинские организации, составляет не более 60 рабочих дней с момента выдачи направления лечащим врачом.

Объемы первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включают посещения:

- с профилактической целью, в том числе: центров здоровья (комплексный медицинский осмотр);
- в связи с диспансеризацией определенных групп населения;
- в связи с диспансерным наблюдением;
- в связи с углубленной диспансеризацией;
- в связи с профилактическими медицинскими осмотрами в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- в связи с патронажем;
- посещения с иными целями, в том числе: в связи с оказанием паллиативной медицинской помощи;
- в связи с другими обстоятельствами (получением справки, санаторно-курортной справки и других медицинских документов);
- медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием;
- разовые посещения в связи с заболеванием, связанные с диагностическим обследованием, направлением на консультацию, госпитализацию, в дневной стационар.

В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется диспансеризация определенных категорий граждан, порядок проведения которой устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские организации ведут раздельный учёт посещений с профилактической целью (посещение центра здоровья, в связи с диспансеризацией определенных групп населения, диспансерным наблюдением, профилактическим медицинским осмотром, патронажем), посещений с иными целями, посещений в связи с заболеваниями, посещений в неотложной форме, в связи с оказанием паллиативной медицинской помощи, неотложной медицинской помощи, а также обращений в связи с заболеваниями.

Обращение по поводу заболевания в амбулаторных условиях при кратности не менее двух посещений по поводу одного заболевания.

Учёт посещений и обращений осуществляется на основе учётной формы № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для медицинских организаций, в составе которых на функциональной основе созданы Центры здоровья, единицей объёма первичной медико-санитарной помощи является посещение: впервые обратившихся граждан в отчётном году для проведения комплексного обследования;

обратившихся граждан для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача Центра здоровья, а также граждан, направленных медицинской организацией по месту прикрепления; медицинскими работниками образовательных организаций.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной формах:

первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием;

первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами);

первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

2.3. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродового периода), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается бесплатно:

больничными учреждениями и другими медицинскими организациями или их структурными подразделениями, единицей объёма является койко-день;

дневными стационарами всех типов, единицей объёма является случай лечения.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-специалистами.

Сроки ожидания приёма врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней с момента обращения.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – семь рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные настоящим разделом.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведётся учёт ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учётом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоёмких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, который содержит, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи). Сроки ожидания оказания высокотехнологичной медицинской помощи в плановой форме составляет не более 60 рабочих дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

2.4. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам бесплатно, в том числе лицам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования, в экстренной или

неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается бесплатно:

1) учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи вне медицинской организации, единицей объема является вызов;

2) амбулаторно-поликлиническими и больничными учреждениями, медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями.

Время доезда до пациента бригадой скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее – медицинская реабилитация на дому).

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При завершении пациентом лечения в условиях стационара и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендацию по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабили-

тацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации определяет перечень федеральных медицинских организаций, осуществляющих организационно-методическую помощь и поддержку медицинских организаций Чукотского автономного округа, проводящих медицинскую реабилитацию.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ведет отдельный учет случаев оказания медицинской реабилитации в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за три дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации

в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках соответствующих государственных программ субъектов Российской Федерации, включающих указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Департаментом здравоохранения Чукотского автономного округа организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательной медицинской страхования, в привлечении близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные настоящей Программой.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляет Департамент здравоохранения Чукотского автономного округа, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Чукотский территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

2.5. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжёлых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Единицей объёма оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях является посещение, в стационарных условиях – койко-день.

2.6. Медицинская помощь предоставляется в следующих формах:

1) экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая – медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определённое время не повлечёт за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Гражданам, проживающим на отдалённых территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдалённого (сельского) населённого пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским пунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включёнными в утверждённые Правительством Российской Федерации соответствующим перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.7. В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи медицинская помощь гражданам оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи:

первый уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа):

- первичную медико-санитарную помощь;
- и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по четырем профилям, включая терапевтический, хирургический и педиатрический профиль;
- и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;
- и (или) паллиативную медицинскую помощь;

второй уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по пяти и более профилям медицинской помощи и (или) населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, больницы скорой медицинской помощи, центры, диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

третий уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

Распределение по уровням медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным, осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утверждённым Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н.

Все медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Чукотского автономного округа, относятся к первому и второму уровням организации медицинской помощи.

2.8. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям её оказания в соответствии с пунктами 2.1-2.7 настоящего раздела при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;
новообразования;
болезни эндокринной системы;
расстройства питания и нарушения обмена веществ;
болезни нервной системы;
болезни крови, кроветворных органов;
отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
болезни глаза и его придаточного аппарата;
болезни уха и сосцевидного отростка;
болезни системы кровообращения;
болезни органов дыхания;
болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
болезни мочеполовой системы;
болезни кожи и подкожной клетчатки;
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборт;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право:

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом 4 Программы);

на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

на медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние граждане;

на диспансеризацию – пребывающие в стационарных организациях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

на диспансерное наблюдение – граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями;

на медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – донор, давший письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка -беременные женщины;

на аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни;

на неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неутонченный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неутонченное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) – новорожденные, родившиеся живыми;

на расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина (те-

трагидриобиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидриобиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолозная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серо-содержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин – чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) – новорожденные, родившиеся живыми.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Программы, осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Минздравом России.

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях, с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может быть оказана в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

3) раздел 3 «Базовая программа обязательного медицинского страхования» изложить в следующей редакции:

«3. Базовая программа обязательного медицинского страхования»

3.1. Базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Программа ОМС).

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-

авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел 1 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в приложении 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, содержащая, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 2.8 раздела 2 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение, указанных в пункте 2.8 Программы, и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления – вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад; аудиологическому скринингу; применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. Перечень страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь, специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

3.3. Программой ОМС предусматриваются следующие этапы и виды медицинской помощи:

1) амбулаторно-поликлиническая помощь:
проведение мероприятий по профилактике (в том числе по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения граждан, в частности, здоровых детей), диагностике и лечению заболеваний, а также по профилактике абортов;

проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей;

лечебно-диагностическая помощь;
консультативная помощь;
профилактические осмотры здоровых детей, не достигших 18 лет;

профилактические осмотры студентов и учащихся, государственных и муниципальных вузов, техникумов, колледжей, общеобразовательных школ, лицеев и других учебных заведений дневной формы обучения;

иммунизация детей и подростков до 18 лет в соответствии с национальным календарем прививок и медицинский осмотр перед ними;

диспансеризация определенных групп населения, включая диспансеризацию здоровых детей и беременных женщин;
диспансерное наблюдение – граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и состояниями, представляющими опасность для окружающих; а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

посещение центров здоровья;
стоматологическая помощь при заболеваниях зубов и полости рта с применением анестезии по медицинским показаниям (за исключением общей анестезии без медицинских показаний, стоматологических услуг с использованием импортных анесте-

тиков и светоотвердевающих пломбирочных материалов, не вошедших в территориальный перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и расходных материалов, а также дорогостоящих материалов, серебряных штифтов, брекет-систем);

прерывание беременности, дородовой и послеродовой патронаж;

медицинское освидетельствование безработных при направлении органами службы занятости на профессиональное обучение;

проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе;

обследование в медицинских учреждениях с целью установления диагноза заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или её прохождению;

2) стационарная помощь при:
заболеваниях, острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, травмах и отравлениях, инфекционных заболеваниях, патологии беременности, родов, абортов, а также в период новорожденности (состояниях, при которых необходима изоляция по эпидемиологическим показаниям), требующих интенсивной терапии и круглосуточного наблюдения;

плановой госпитализации с целью проведения лечения, диагностических исследований, реабилитации, требующих круглосуточного наблюдения, в том числе по направлению военно-призывных комиссий и учреждений медико-социальной экспертизы;

3) стационароразмещающая помощь (включая стационары дневного пребывания, стационары на дому и дневные стационары) при плановой госпитализации с целью проведения лечения, реабилитации, диагностических исследований, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения; вспомогательные репродуктивные технологии (экстракорпоральное оплодотворение), не включенные в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

4) скорая медицинская помощь, оказываемая структурными подразделениями медицинских организаций вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, а также в амбулаторных и стационарных условиях в отделениях скорой медицинской помощи.

3.4. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования проводит анализ расходов медицинских организаций в разрезе указанных расходов. В случае выявления повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников Федеральный фонд обязательного медицинского страхования информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Федерации и Департамент здравоохранения Чукотского автономного округа в целях выявления рисков влияния такого превышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

При получении информации о таком повышении Департамент здравоохранения Чукотского автономного округа принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в рамках пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года

№ 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьёй 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включёнными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в субъекте Российской Федерации в установленном порядке.

В Чукотском автономном округе тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Назначение и перечисление стимулирующей денежной выплаты осуществляется в порядке, утверждённом Постановлением Правительства Чукотского автономного округа от 29 марта 2013 года № 120.

Чукотский территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Чукотского автономного округа, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием Департамента здравоохранения Чукотского автономного округа для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

В рамках проведения профилактических мероприятий Департамент здравоохранения Чукотского автономного округа с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также в случае распространения иных острых респираторных вирусных инфекций вправе обеспечивать организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследование и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в приложении 10 к Программе (далее – углубленная диспансеризация).

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

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

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

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

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

Медицинские организации, в том числе подведомственные федеральным органам исполнительной власти и имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в Чукотский территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Чукотский территориальный фонд обязательного медицинского страхования доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

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

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

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения 10 к Программе в течение одного дня.

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

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет взаимодействие с Чукотским территориальным фондом обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в том числе по вопросам осуществления мониторинга прохождения углубленной диспансеризации и ее результатов.

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

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

Правительство Чукотского автономного округа и органы местного самоуправления при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления, обеспечивают в приоритетном порядке индексацию

заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

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

3.4.1. В рамках реализации Программы ОМС осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции и на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа, любым из методов в случае:

1) наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп;

2) наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

3) положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

3.4.2. В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях в тарифном соглашении устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.

3.5. Программа ОМС реализуется медицинскими организациями, в соответствии с реестром медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Чукотского автономного округа.

Граждане имеют право на получение медицинской помощи в рамках Программы, в том числе Программы ОМС, на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях Чукотского автономного округа (в том числе ежегодное диспансерное обследование) в рамках Программы имеют отдельные категории граждан, в соответствии со статьями 14-19, 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах».

Программа ОМС реализуется на основе договоров, заключаемых между субъектами (участниками) обязательного медицинского страхования. Отношения субъектов и участников обязательного медицинского страхования регулируются законодательством Российской Федерации и Чукотского автономного округа.

В системе обязательного медицинского страхования оплате подлежат только работы и услуги, составляющие медицинскую деятельность, выполненные и оказанные по видам медицинской помощи в соответствии с действующими лицензиями.

3.6. Программой ОМС определяется исходя из тарифов на оплату медицинской помощи, определяемых тарифным соглашением.

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями застрахованным лицам, производится в соответствии с заключённым Тарифным соглашением на соответствующий финансовый год.

Тарифы на оплату медицинской помощи утверждаются комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Чукотского автономного округа. »;

4) раздел 4 «Финансовое обеспечение Программы» изложить в следующей редакции:

«4. Финансовое обеспечение Программы»

4.1. Источниками финансового обеспечения Программы являются средства консолидированного бюджета Чукотского автономного округа, средства обязательного медицинского страхования.

4.2. За счёт средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи приложения 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 2.8 раздела 2 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе 2 Программы, в том числе в рамках диспансеризации, углубленную диспансеризацию, диспансеризацию (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 2 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения), диспансерное наблюдение, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в условиях круглосуточного и дневного стационаров, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования;

проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи по поводу заболеваний и состояний при постановке граждан на воинский учёт, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования;

оказание медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями;

оказания медицинской помощи больным с гепатитом С (за исключением случаев предоставления лекарственных препаратов, централизованно закупаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, больным с гепатитом С в сочетании с ВИЧ-инфекцией) в соответствии с клиническими рекомендациями;

проведения углубленной диспансеризации;

проведение медицинской реабилитации.

4.3. За счёт межбюджетных трансфертов из окружного бюджета, передаваемых в бюджет Чукотского территориального фонда обязательного медицинского страхования, на финансовое обеспечение сверх базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная, первичная специализированная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, специализированная медицинская помощь при заболеваниях передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройств и расстройств поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры и обследования несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-физiatрами при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания;

проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования;

проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи по поводу заболеваний и состояний при постановке граждан на воинский учёт, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования.

4.4. За счёт консолидированного бюджета Чукотского автономного округа осуществляется финансовое обеспечение:

оказания экстренной медицинской помощи гражданам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования;

финансовое обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования, осуществляется за счёт межбюджетных трансфертов, передаваемых из консолидированного бюджета Чукотского автономного округа бюджету Чукотского территориального фонда обязательного медицинского страхования. Оплата медицинской помощи осуществляется на основании соглашения заключаемого между Чукотским территориальным фондом обязательного медицинского страхования и медицинской организацией. Порядок заключения соглашения и типовая форма соглашения устанавливается приказом Департамента здравоохранения Чукотского автономного округа;

специализированной санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем здравоохранения психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента,

получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом такого субъекта Российской Федерации, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающее двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

Кроме того, за счёт средств бюджетных ассигнований окружного бюджета осуществляются:

расходы, не включённые в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной в Программе ОМС;

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включённых в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (субъект Российской Федерации, в котором гражданин зарегистрирован по месту жительства, вправе предусмотреть возмещение субъекту Российской Федерации, в котором гражданин фактически пребывает, затрат, связанных с его обеспечением наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, в рамках межбюджетных отношений в соответствии с бюджетным законодательством);

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребёнка у беременных женщин, неонатальный скрининг на пять наследственных и врождённых заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

деятельность бюро судебно-медицинской экспертизы; деятельность станций, отделений, кабинетов переливания крови в части предоставления дополнительных мер социальной поддержки граждан, в соответствии с Порядком, установленным Правительством Чукотского автономного округа;

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

обеспечение оказания ненормируемых объемов медицинской помощи и иных государственных и муниципальных услуг/работ (за исключением медицинской помощи, оказываемой за счёт средств ОМС, а также медицинской помощи при социально значимых заболеваниях и состояниях), предоставляемых в отдельных медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации (врачебно-физкультурном диспансере, центре: охраны здоровья семьи и репродукции; охраны репродуктивного здоровья подростков; профессиональной патологии; патологоанатомических бюро/отделений медицинских организаций, медицинских информационных-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, станциях переливания крови и т.д.), в соответствии с Государственной программой «Развитие здравоохранения Чукотского автономного округа», утверждённой Постановлением Правительства Чукотского автономного округа от 30 марта 2016 г. № 151;

обеспечение зубного протезирования отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, и транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места проведения заместительной почечной терапии и обратно, в соответствии с Порядками, установленными Правительством Чукотского автономного округа;

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, в соответствии с Порядками, установленными приказами Департамента здравоохранения Чукотского автономного округа;

обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому, в соответствии с Государственной программой «Развитие здравоохранения Чукотского автономного округа», утвержденной Постановлением Правительства Чукотского автономного округа от 30 марта 2016 г. № 151.

4.5. В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи застрахованным лицам Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Чукотского автономного округа распределяет объем специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи между медицинскими организациями, в том числе федеральными государственными бюджетными учреждениями, с учетом ежегодного расширения базовой программы обязательного медицинского страхования за счет включения в нее отдельных методов лечения, указанных в разделе II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи приложения 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, для каждой медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.

4.6. Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергавшихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 года № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергавшихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования»;

5) раздел 5 «Установленные нормативы объемов медицинской помощи, объемы медицинской помощи в медицинских организациях Чукотского автономного округа» изложить в следующей редакции:

«5. Установленные нормативы объемов медицинской помощи, объемы медицинской помощи в медицинских организациях Чукотского автономного округа»

5.1. Территориальные нормативы объемов бесплатной медицинской помощи определяются с учетом 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 малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности территориальной программой устанавливается дифференцированный объем медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.

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

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

Объем скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, определяется исходя из норматива вызовов, который составляет в среднем 0,00606 вызовов на одного жителя, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС

лицам в среднем 0,00045 вызовов, при санитарно-авиационной эвакуации 0,00561 вызовов на 2023 год, 0,00602 вызовов на одного жителя, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам в среднем 0,00041 вызовов, при санитарно-авиационной эвакуации 0,00561 вызовов на 2024 год, 0,00561 вызовов на одного жителя при санитарно-авиационной эвакуации на 2025 год. На 2023 год установлено 306 вызовов. На 2024 год установлено 306 вызовов. На 2025 год установлено 288 вызовов.

Объем скорой медицинской помощи определяется исходя из норматива вызовов, который составляет на 2023 – 2025 годы в среднем 0,29 вызовов на одно застрахованное лицо. Всего установлено на 2023 – 2025 годы 13 305 вызовов на каждый год соответственно, все в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

5.3. Показатель объема 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 расчете на одного человека в год.

Объем указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива посещений, который составляет в среднем на 2023 год 3,460267 посещений на одно застрахованное лицо, все за счет средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 2,730267 посещений, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 2,118392 посещений на одно застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 0,26559 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 0,331413 комплексных посещений, в том числе для проведения углубленной диспансеризации 0,029 комплексных посещений, с иными целями 1,521389 посещений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 0,611875 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 0,03 посещений, в том числе 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 158 757 посещений все за счет средств ОМС, в том числе 125 265 посещений в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 97 192 посещений, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 12 185 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 15 206 комплексных посещений, в том числе для проведения углубленной диспансеризации 1 331 комплексных посещений, с иными целями 69 801 посещений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 28 073 посещений с иными целями, 33 492 посещений сверх базовой программы ОМС, из них для проведения профилактических медицинских осмотров 5 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 74 комплексных посещений, с иными целями 33 413 посещений, включая посещение по паллиативной медицинской помощи 1 376 посещений, в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 1 009 посещений, посещение на дому выездными патронажными бригадами 367 посещений. На 2024 год норматив посещений составляет 3,460267 посещений на одно застрахованное лицо, все за счет средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 2,730267 посещений, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 2,575526 посещений на одно застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 0,26559 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 0,331413 комплексных посещений, в том числе для проведения углубленной диспансеризации 0,029 комплексных посещений, с иными целями 1,978523 посещений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа

округа и прочих поступлений 0,154741 посещения с иными целями на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС 0,73 посещения 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 0,03 посещения, в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 0,022 посещения, посещение на дому выездными патронажными бригадами 0,008 посещения. Всего установлено на 2024 год 158 757 посещений все за счет средств ОМС, в том числе 125 265 посещений в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 118 165 посещений, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 12 185 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 15 206 комплексных посещений, в том числе для проведения углубленной диспансеризации 1 331 комплексных посещений, с иными целями 90 774 посещения, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 7 100 посещений с иными целями, 33 492 посещения сверх базовой программы ОМС, из них для проведения профилактических медицинских осмотров 5 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 74 комплексных посещений, с иными целями 33 413 посещений, включая посещение по паллиативной медицинской помощи 1 376 посещений, в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 1 009 посещений, посещение на дому выездными патронажными бригадами 367 посещений. На 2025 год норматив посещений составляет 3,460267 посещений на одно застрахованное лицо, все за счет средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 2,730267 посещений, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 2,619901 посещений на одно застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 0,26559 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 0,331413 комплексных посещений, в том числе для проведения углубленной диспансеризации 0,029 комплексных посещений, с иными целями 2,022898 посещений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 0,110366 посещений с иными целями на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы ОМС 0,73 посещения 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 без учета посещения на дому патронажными бригадами 0,022 посещения, посещение на дому выездными патронажными бригадами 0,008 посещений. Всего установлено на 2025 год 158 757 посещений все за счет средств ОМС, в том числе 125 265 посещений в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 120 201 посещений, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 12 185 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 15 206 комплексных посещений, в том числе для проведения углубленной диспансеризации 1 331 комплексных посещений, с иными целями 92 810 посещений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 5 064 посещения с иными целями, 33 492 посещения сверх базовой программы ОМС, из них для проведения профилактических медицинских осмотров 5 комплексных посещений, для проведения диспансеризации 74 комплексных посещений, с иными целями 33 413 посещений, включая посещение по паллиативной медицинской помощи 1 376 посещений, в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 1 009 посещений, посещение на дому выездными патронажными бригадами 367 посещений.

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

Объем указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива посещений, который составляет в среднем на 2023 – 2025 годы 0,54 посещения на одно застрахованное лицо. Всего установлено на 2023 – 2025 годы 24 775 посещений на каждый год соответственно, все в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

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

Объем указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива обращений, который составляет в среднем на 2023 год 1,9317 обращений на одного жителя, все за счет 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 1,4528 обращений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 0,3349 обращений, сверх базовой программы ОМС 0,144 обращений. Всего установлено на 2023 год 88 626 обращений, все за счет средств ОМС, в том числе 82 020 обращений в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 66 655 обращений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 15 365 обращений, 6 606 обращений сверх базовой программы ОМС. На 2024 год норматив обращений составляет 1,9317 обращений на одного жителя, все за счет 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 1,5963 обращений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 0,1914 обращений, сверх базовой программы ОМС 0,144 обращений. Всего установлено на 2024 год 88 626 обращений, все за счет средств ОМС, в том числе 82 020 обращений в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 73 238 обращений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 8 782 обращений, 6 606 обращений сверх базовой программы ОМС. На 2025 год норматив обращений составляет 1,9317 обращений на одного жителя, все за счет 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 1,6096 обращений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 0,1781 обращений, сверх базовой программы ОМС 0,144 обращений. Всего установлено на 2025 год 88 626 обращений, все за счет средств ОМС, в том числе 82 020 обращений в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 73 849 обращений, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 8 171 обращений, 6 606 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 2023-2025 годы:

компьютерная томография – 0,048062 исследований на 1 застрахованное лицо. Всего установлено 2 205 исследований на каждый год соответственно;

магнитно-резонансная томография – 0,017313 исследований на 1 застрахованное лицо. Всего установлено 794 исследований на каждый год соответственно;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 0,090371 исследований на 1 застрахованное лицо. Всего установлено 4 146, исследований на каждый год соответственно;

эндоскопические диагностические исследования – 0,029446 исследований на 1 застрахованное лицо. Всего установлено 1 351 исследований на каждый год соответственно;

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 0,000974 исследований на 1 застрахованное лицо. Всего установлено 45 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 606 исследований на каждый год соответственно;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 0,275507 исследований на 1 застрахованное лицо. Всего установлено 12 640 исследований на каждый год соответственно;

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.

Показатель объема медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с диспансерным наблюдением 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 2023-2025 годы 0,261736 комплексных посещений на одно застрахованное лицо. Всего установлено на 2023 – 2025 годы 12 008 комплексных посещений на каждый год соответственно, все в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

5.4. Показатель объема медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с медицинской реабилитацией, 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 2023-2025 годы 0,002954 комплексных посещений на одно застрахованное лицо. Всего установлено на 2023-2025 годы 136 комплексных посещений на каждый год соответственно, все в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Показатель объема медицинской реабилитации в условиях дневного стационара, выражается в количестве случаев лечения в расчёте на одного застрахованного в год.

Объём указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива случаев лечения, который составляет на 2023-2025 годы 0,002601 случаев лечения на одно застрахованное лицо. Всего установлено на 2023-2025 годы 119 случаев госпитализации на каждый год соответственно, все в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Показатель объема 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 2023-2025 годы 0,005426 случаев госпитализации на одно застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности). Всего установлено на 2023-2025 годы 249 случаев госпитализации на каждый год соответственно, все в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

5.5. Показатель объема 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 2023 год 0,071863 случаев лечения на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 0,067863 случаев лечения, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 0,055282 случаев лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,010507 случаев лечения, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 0,012581 случаев лечения, сверх базовой программы ОМС – 0,004 случаев лечения. Всего установлено на 2023 год 3 297 случаев лечения, все в рамках Программы ОМС, в том числе 3 114 случаев лечения в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда

обязательного медицинского страхования 2 537 случаев лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 482 случаев лечения, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 577 случаев лечения, 183 случаев лечения сверх базовой программы ОМС. На 2024 год норматив случаев лечения составляет 0,071863 случаев лечения на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 0,067863 случаев лечения, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 0,059479 случаев лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,010507 случаев лечения, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 0,008384 случаев лечения, сверх базовой программы ОМС – 0,004 случаев лечения. Всего установлено на 2024 год 3 297 случаев лечения, все в рамках Программы ОМС, в том числе 3 114 случаев лечения в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 2 729 случаев лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 482 случаев лечения, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 385 случаев лечения, 183 случаев лечения сверх базовой программы ОМС. На 2025 год норматив случаев лечения составляет 0,071863 случаев лечения на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 0,067863 случаев лечения, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 0,059872 случаев лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,010507 случаев лечения, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 0,007991 случаев лечения, сверх базовой программы ОМС – 0,004 случаев лечения. Всего установлено на 2025 год 3 297 случаев лечения, все в рамках Программы ОМС, в том числе 3 114 случаев лечения в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 2 747 случаев лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 482 случаев лечения, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 367 случаев лечения, 183 случаев лечения сверх базовой программы ОМС.

Показатель объема 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 2023-2025 годы 0,00056 случая на одно застрахованное лицо. Всего установлено на 2023-2025 годы 26 случаев экстракорпорального оплодотворения на каждый год соответственно, 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.

Объём медицинской помощи в условиях дневного стационара медицинским организациям, функциями и полномочиями учредителя, в отношении которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти, устанавливаются в рамках Программы и составляет на 2023 год – 0,000262 случая на одно застрахованное лицо. Всего установлено на 2023 год – 12 случаев лечения.

5.6. Показатель объема 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.

Объём 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 2023 год 0,000019 случаев госпитализации на одного жителя, на 2024 год 0,000037 случаев госпитализации на одного жителя. Всего установлено на 2023 год 1 случай госпитализации, на 2024 год 2 случая госпитализации.

Объём указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива случаев госпитализации, который составляет в среднем на 2023 год 0,179185 случаев госпитализации на одно

застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 0,164585 случаев госпитализации, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 0,120469 случаев госпитализации, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,008602 случаев госпитализации, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 0,044116 случаев госпитализации, сверх базовой программы ОМС 0,0146 случаев госпитализации. Всего установлено на 2023 год 8 221 случаев госпитализации все в рамках Программы ОМС, в том числе 7 551 случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 5 527 случаев госпитализации, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 395 случаев госпитализации, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 2 024 случаев госпитализации, 670 случаев госпитализации сверх базовой программы ОМС. На 2024 год норматив случаев госпитализации составляет 0,181016 случаев госпитализации на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 0,166416 случаев госпитализации, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 0,133628 случаев госпитализации, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,008602 случаев госпитализации, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 0,032788 случаев госпитализации, сверх базовой программы ОМС 0,0146 случаев госпитализации. Всего установлено на 2024 год 8 305 случаев госпитализации все в рамках Программы ОМС, в том числе 7 635 случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 6 131 случаев госпитализации, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 395 случаев госпитализации, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 1 504 случаев госпитализации, 670 случаев госпитализации сверх базовой программы ОМС. На 2025 год норматив случаев госпитализации составляет 0,177079 случаев госпитализации на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС, в том числе в рамках базовой программы ОМС 0,162479 случаев госпитализации, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 0,131328 случаев госпитализации, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,008602 случаев госпитализации, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 0,031151 случаев госпитализации, сверх базовой программы ОМС 0,0146 случаев госпитализации. Всего установлено на 2025 год 8 125 случаев госпитализации все в рамках Программы ОМС, в том числе 7 455 случаев госпитализации в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 6 026 случаев госпитализации, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 395 случаев госпитализации, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа 1 429 случаев госпитализации, 670 случаев госпитализации сверх базовой программы ОМС.

Объём специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара медицинскими организациями, функции и полномочия учредителя, в отношении которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти, не устанавливаются в рамках Программы на 2023 год, в связи с отсутствием в перечне медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, оказывающих данный вид медицинской помощи.

5.7. 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 2023 - 2025 годы 0,092 койко-дней на одно застрахованное лицо, все за счёт средств ОМС в рамках сверх базовой программы ОМС. Всего установлено на 2023-2025 годы 4 221 койко-дней на каждый год соответственно.

5.8. Сводная информация о нормативах объёмов медицинской помощи с учётом условий её оказания в Чукотском автономном округе на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов представлена в приложении 5 к Программе.

5.9. Дифференцированные нормативы объёма медицинской помощи с учётом этапов (уровней) оказания медицинской помо-

щи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чукотском автономном округе на 2023 год утверждены в приложении 8 к Программе.

5.10. Объём медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2023 год утверждены в приложении 9 к Программе.;

6) 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 2023 год:

1) на один вызов скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи – 1 647 767,33 рублей, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам – 13 320,05 рублей, при санитарно-авиационной эвакуации 1 778 880,57 рублей за счёт средств окружного бюджета;

2) на один вызов скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной) – 13 320,05 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 680 633,42 тыс. рублей, в том числе 503 407,70 тыс. рублей за счёт средств окружного бюджета, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам – 300,00 тыс. рублей, при санитарно-авиационной эвакуации 503 107,70 тыс. рублей, 177 225,72 тыс. рублей за счёт 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 8 307,29 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 8 308,58 рублей в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования, 5 214,34 рублей сверх базовой программы ОМС;

на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации 10 130,35 рублей, в том числе 10 154,16 рублей в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования, включая проведение углубленной диспансеризации 4 390,61 рублей, 5 214,34 рублей сверх базовой программы ОМС;

на одно посещение с иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 2 020,34 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 1 993,32 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 1 993,32 рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 1 993,32 рублей, 2 099,50 рублей сверх базовой программы ОМС, в том числе по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 1 893,78 рублей, посещение на дому выездными патронажными бригадами 9 470,12 рублей;

5) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи с профилактическими и иными целями в амбулаторных условиях составляет 521 294,30 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 450 732,17 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 394 774,23 тыс. рублей, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 101 242,02 тыс. рублей, для проведения диспансеризации 154 396,29 тыс. рублей, в том числе углубленной диспансеризации 5 841,90 тыс. рублей, с иными целями 139 135,92 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 55 957,94 тыс. рублей посещений с иными целями, 70 562,13 тыс. рублей посещений сверх базовой программы ОМС, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 25,84 тыс. рублей, для проведения диспансеризации 383,97 тыс. рублей, посещений с иными целями 70 152,32 тыс.

рублей, в том числе по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 1 911,51 тыс. рублей, посещение на дому выездными патронажными бригадами 3 475,91 тыс. рублей;

6) на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях – 3 118,50 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 77 261,46 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) – 8 326,82 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 8 505,43 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 8 505,58 рублей, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

компьютерная томография – 10 903,01 рублей;
магнитно-резонансная томография – 14 887,40 рублей;
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 2 201,58 рублей;
эндоскопические диагностические исследования – 4 037,04 рублей;

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 33 902,96 рублей;
патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 8 361,23 рублей;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 1 618,38 рублей;

за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 8 504,75 рублей, 6 109,44 рублей сверх базовой программы ОМС;

9) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по поводу заболевания в амбулаторных условиях составляет 737 975,58 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 697 612,32 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 566 935,24 тыс. рублей, включая объём финансовых средств на выполнение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:

компьютерная томография – 24 042,04 тыс. рублей;
магнитно-резонансная томография – 11 825,57 тыс. рублей;
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 9 128,28 тыс. рублей;
эндоскопические диагностические исследования – 5 453,76 тыс. рублей;

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 1 514,96 тыс. рублей;
патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 5 067,45 тыс. рублей;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 20 456,97 тыс. рублей;

за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 130 677,08 тыс. рублей, 40 363,26 тыс. рублей сверх базовой программы ОМС;

10) на одно комплексное посещение для проведения диспансерного наблюдения – 5 137,83 рублей, за счёт средств ОМС, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

11) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по поводу диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях составляет 61 697,59 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

12) общий объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи в амбулаторных условиях составляет 1 398 228,93 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 1 287 303,54 тыс. рублей в

рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 1 100 668,52 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 186 635,02 тыс. рублей, 110 925,39 тыс. рублей сверх базовой программы ОМС;

13) на одно комплексное посещение при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 80 619,30 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров при медицинской реабилитации медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 96 849,68 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 176 174,19 рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

14) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях составляет 10 926,32 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по медицинской реабилитации в условиях дневных стационаров составляет 11 557,45 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по медицинской реабилитации в стационарных условиях составляет 43 857,61 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

15) на один случай лечения в условиях дневных стационаров – 118 676,51 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 123 062,64 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 123 063,38 рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 312 956,06 рублей, при экстракорпоральном оплодотворении 124 728,50 рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 123 059,38 рублей, 44 262,50 рублей сверх базовой программы ОМС;

16) объём финансовых средств на выполнение объёмов стационарозамещающей помощи составляет 391 285,50 тыс. рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе в рамках базовой программы ОМС 383 162,32 тыс. рублей, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 312 130,57 тыс. рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 150 863,99 тыс. рублей, при экстракорпоральном оплодотворении 3 204,62 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 71 031,75 тыс. рублей, сверх базовой программы ОМС – 8 123,18 тыс. рублей;

17) 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) – 208 221,23 рублей, за счёт средств окружного бюджета;

18) на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 217 612,97 рублей все за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 218 446,09 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 218 446,99 рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 414 101,97 рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 218 443,65 рублей, 208 221,23 рублей сверх базовой программы ОМС;

19) объём финансовых средств на выполнение объёмов стационарной медицинской помощи составляет 1 789 198,13 тыс. рублей, в том числе за счет средств окружного бюджета – 200,00 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования – 1 788 998,13 тыс. рублей, в том числе в рамках базовой программы ОМС 1 649 521,34 тыс. рублей, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 1 207 382,21 тыс. рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 163 429,61 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 442 139,13 тыс. рублей, сверх базовой программы ОМС 139 476,79 тыс. рублей;

20) на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях – 11 197,04 рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС;

21) объём финансовых средств на выполнение объёмов паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях составляет 47 262,24 тыс. рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС;

22) на один случай лечения в условиях дневных стационаров медицинскими организациями, функции и полномочия учредителя, в отношении которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти, устанавливаются в рамках Программы и составляют – 75 200,62 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 75 200,62 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 75 200,62 рублей, объём финансовых средств в условиях дневного стационара медицинскими организациями, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти, составляет – 902,40 тыс. рублей.

6.3. Нормативы финансовых затрат на 2024 год:

1) на один вызов скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи – 1 788 450,17 рублей, в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам – 14 241,83 рублей, при санитарно-авиационной эвакуации 1 918 105,17 рублей за счёт средств окружного бюджета;

2) на один вызов скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной) – 14 241,83 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 736 900,76 тыс. рублей, в том числе 547 410,40 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 547 110,40 тыс. рублей, 189 490,36 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 8 875,68 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 8 877,20 рублей в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования, 5 214,34 рублей сверх базовой программы ОМС;

на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации 10 822,00 рублей, в том числе 10 849,14 рублей в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования, включая проведение углубленной диспансеризации 4 691,12 рублей, 5 214,34 рублей сверх базовой программы ОМС;

на одно посещение с иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1 778,46 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 1 640,03 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 1 640,03 рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 1 640,03 рублей, 2 183,93 рублей сверх базовой программы ОМС, в том числе по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 1 969,52 рублей, посещение на дому выездными патронажными бригадами 9 848,79 рублей;

5) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи с профилактическими и иными целями в амбулаторных условиях составляет 507 034,43 тыс. рублей, за счёт

средств обязательного медицинского страхования, в том числе 433 650,90 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 422 007,53 тыс. рублей, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 108 170,82 тыс. рублей, для проведения диспансеризации 164 963,83 тыс. рублей, в том числе углубленной диспансеризации 6 241,52 тыс. рублей, с иными целями 148 872,88 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 11 643,37 тыс. рублей посещений с иными целями, 73 383,53 тыс. рублей посещений сверх базовой программы ОМС, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 25,84 тыс. рублей, для проведения диспансеризации 383,97 тыс. рублей, посещений с иными целями 72 973,72 тыс. рублей, в том числе по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 1 987,95 тыс. рублей, посещение на дому выездными патронажными бригадами 3 614,90 тыс. рублей;

6) на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях – 3 331,94 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 82 549,13 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) – 8 139,15 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 8 282,94 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 8 282,92 рублей, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

компьютерная томография – 11 649,02 рублей;
магнитно-резонансная томография – 15 906,38 рублей;
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 2 352,24 рублей;
эндоскопические диагностические исследования – 4 313,25 рублей;

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 36 223,20 рублей;
патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 8 933,49 рублей;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 1 728,95 рублей;

за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 8 283,18 рублей, 6 354,03 рублей сверх базовой программы ОМС;

9) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по поводу заболевания в амбулаторных условиях составляет 721 343,66 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования 606 626,20 тыс. рублей, включая объём финансовых средств на выполнение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:

компьютерная томография – 25 686,84 тыс. рублей;
магнитно-резонансная томография – 12 634,89 тыс. рублей;
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 9 752,71 тыс. рублей;
эндоскопические диагностические исследования – 5 827,22 тыс. рублей;

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 1 618,65 тыс. рублей;
патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 5 414,30 тыс. рублей;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 21 854,48 тыс. рублей,

за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 72 738,06 тыс. рублей, 41 979,40 тыс. рублей сверх базовой программы ОМС;

10) на одно комплексное посещение для проведения диспансерного наблюдения – 5 489,37 рублей, за счёт средств ОМС, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

11) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по поводу диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях составляет 65 919,01 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

12) общий объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи в амбулаторных условиях составляет 1 376 846,23 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 1 261 483,30 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 1 177 101,87 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 84 381,43 тыс. рублей, 115 362,93 тыс. рублей сверх базовой программы ОМС;

13) на одно комплексное посещение при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 86 136,62 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров при медицинской реабилитации медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 101 965,64 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 186 936,26 рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

14) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях составляет 11 674,17 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по медицинской реабилитации в условиях дневных стационаров составляет 12 167,96 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи по медицинской реабилитации в стационарных условиях составляет 46 537,00 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

15) на один случай лечения в условиях дневных стационаров – 115 489,33 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 120 350,71 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 120 350,21 рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 329 487,75 рублей, при экстракорпоральном оплодотворении 124 728,50 рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 120 354,25 рублей, 33 012,50 рублей сверх базовой программы ОМС;

16) объём финансовых средств на выполнение объёмов стационарозамещающей помощи составляет 380 777,14 тыс. рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе в рамках базовой программы ОМС 374 718,65 тыс. рублей, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 328 423,26 тыс. рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 158 833,35 тыс. рублей, при экстракорпоральном оплодотворении 3 204,62 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 46 295,39 тыс. рублей, сверх базовой программы ОМС – 6 058,49 тыс. рублей;

17) 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) – 106 750,00 рублей, за счёт средств окружного бюджета;

18) на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 204 898,41 рублей все за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 213 509,16 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 213 508,77 рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 439 397,87 рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 213 510,74 рублей, 106 750,00 рублей сверх базовой программы ОМС;

19) объём финансовых средств на выполнение объёмов стационарной медицинской помощи составляет 1 701 884,31 тыс. рублей, в том числе за счет средств окружного бюджета – 200,00 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования – 1 701 684,31 тыс. рублей, в том числе в рамках базовой программы ОМС 1 630 177,96 тыс. рублей, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 1 308 990,88 тыс. рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 173 412,64 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 321 187,08 тыс. рублей, сверх базовой программы ОМС 71 506,35 тыс. рублей;

20) на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях – 11 644,97 рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС;

21) объём финансовых средств на выполнение объёмов паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях составляет 49 152,93 тыс. рублей за счёт средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС.

6.4. Нормативы финансовых затрат на 2025 год:

1) на один вызов скорой специализированной медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации 1 892 734,40 рублей за счёт средств окружного бюджета;

2) на один вызов скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной) – 15 148,62 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 746 844,43 тыс. рублей, в том числе 545 289,00 тыс. рублей за счет средств окружного бюджета при санитарно-авиационной эвакуации, 201 555,43 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 9 435,19 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 9 436,91 рублей в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования, 5 214,34 рублей сверх базовой программы ОМС;

на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации 11 502,74 рублей, в том числе 11 533,19 рублей в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования, включая проведение углубленной диспансеризации 4 986,77 рублей, 5 214,34 рублей сверх базовой программы ОМС;

на одно посещение с иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 1 850,95 рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 1 707,19 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 1 707,19 рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 1 707,23 рублей, 2 272,03 рублей сверх базовой программы ОМС, в том числе по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 2 048,49 рублей, посещение на дому выездными патронажными бригадами 10 242,86 рублей;

5) объём финансовых средств на выполнение объёмов медицинской помощи с профилактическими и иными целями в амбулаторных условиях составляет 533 772,76 тыс. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования, в том числе 457 445,74 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования

448 801,21 тыс. рублей, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 114 991,34 тыс. рублей, для проведения диспансеризации 175 364,83 тыс. рублей, в том числе углубленной диспансеризации 6 635,17 тыс. рублей, с иными целями 158 445,04 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 8 644,53 тыс. рублей посещений с иными целями, 76 327,02 тыс. рублей посещений сверх базовой программы ОМС, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 25,84 тыс. рублей, для проведения диспансеризации 383,97 тыс. рублей, посещений с иными целями 75 917,21 тыс. рублей, в том числе по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами 2 067,66 тыс. рублей, посещение на дому выездными патронажными бригадами 3 759,54 тыс. рублей;

6) на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях – 3 542,13 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

7) объем финансовых средств на выполнение объемов медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях составляет 87 756,97 тыс. рублей, за счет 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) – 8 584,30 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе 8 743,49 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 8 743,48 рублей, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

компьютерная томография – 12 383,69 рублей;
магнитно-резонансная томография – 16 909,56 рублей;
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 2 500,47 рублей;

эндоскопические диагностические исследования – 4 585,41 рублей;

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 38 507,40 рублей;

патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 9 496,85 рублей;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 1 837,89 рублей;

за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 8 743,57 рублей, 6 607,99 рублей сверх базовой программы ОМС;

9) объем финансовых средств на выполнение объемов медицинской помощи по поводу заболевания в амбулаторных условиях составляет 760 795,31 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе 717 138,24 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 645 692,41 тыс. рублей, включая объем финансовых средств на выполнение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:

компьютерная томография – 27 306,86 тыс. рублей;
магнитно-резонансная томография – 13 431,83 тыс. рублей;
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 10 367,50 тыс. рублей;

эндоскопические диагностические исследования – 6 194,72 тыс. рублей;

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 1 720,96 тыс. рублей;

патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 5 755,65 тыс. рублей;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 23 231,34 тыс. рублей;

за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 71 445,83 тыс. рублей, 43 657,07 тыс. рублей сверх базовой программы ОМС;

10) на одно комплексное посещение для проведения диспансерного наблюдения – 5 835,65 рублей, за счет средств ОМС, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

11) объем финансовых средств на выполнение объемов медицинской помощи по поводу диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях составляет 70 077,11 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

12) общий объем финансовых средств на выполнение объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях составляет 1 452 402,15 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе 1 332 418,06 тыс. рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 1 252 327,70 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 80 090,36 тыс. рублей, 119 984,09 тыс. рублей сверх базовой программы ОМС;

13) на одно комплексное посещение при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 91 568,07 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров при медицинской реабилитации медицинскими организациями (их структурными подразделениями) – 107 104,68 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 197 609,63 рублей за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

14) объем финансовых средств на выполнение объемов медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях составляет 12 410,08 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

объем финансовых средств на выполнение объемов медицинской помощи по медицинской реабилитации в условиях дневных стационаров составляет 12 781,22 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

объем финансовых средств на выполнение объемов медицинской помощи по медицинской реабилитации в стационарных условиях составляет 49 193,91 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

15) на один случай лечения в условиях дневных стационаров – 120 339,40 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе 125 506,68 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 125 505,91 рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 346 093,16 рублей, при экстракорпоральном оплодотворении 124 728,50 рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 125 512,45 рублей, 32 672,50 рублей сверх базовой программы ОМС;

16) объем финансовых средств на выполнение объемов стационарозамещающей помощи составляет 396 768,36 тыс. рублей за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе в рамках базовой программы ОМС 390 772,11 тыс. рублей, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 344 755,67 тыс. рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 166 838,03 тыс. рублей, при экстракорпоральном оплодотворении 3 204,62 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 46 016,44 тыс. рублей, сверх базовой программы ОМС – 5 996,25 тыс. рублей;

17) на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 217 131,05 рублей все за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе 227 924,90 рублей в рамках базовой программы ОМС, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицин-

ского страхования 227 924,05 рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 464 486,00 рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 227 928,48 рублей, 97 009,59 рублей сверх базовой программы ОМС;

18) объем финансовых средств на выполнение объемов стационарной медицинской помощи составляет 1 764 055,91 тыс. рублей за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе в рамках базовой программы ОМС 1 699 074,39 тыс. рублей, из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования 1373317,29 тыс. рублей, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» 183 314,00 тыс. рублей, за счет межбюджетного трансферта из бюджета Чукотского автономного округа и прочих поступлений 325 757,10 тыс. рублей, сверх базовой программы ОМС 64 981,52 тыс. рублей;

19) на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях – 12 110,72 рублей за счет средств обязательного медицинского страхования сверх базовой программы ОМС;

20) объем финансовых средств на выполнение объемов паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях составляет 51 118,84 тыс. рублей за счет 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в спе-

циализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

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 трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, согласно приложению 5 Программы государственных гарантий на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

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

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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 трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, согласно приложению 5 Программы государственных гарантий на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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 (дистанционных) 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, включенный 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 трёх дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, согласно приложению 5 Программы государственных гарантий на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов;

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

за законченный случай лечения заболевания, включенного 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 трёх дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, согласно приложению 5 Программы государственных гарантий на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 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;

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

4) 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);

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

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

7) 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 2023 году подушевые нормативы финансирования составляют:

по Программе 99 922,33 рублей, в том числе:

85 026,18 рублей – за счёт средств обязательного медицинского страхования;

14 896,15 рублей – за счёт средств окружного бюджета.

В 2024 году подушевые нормативы финансирования составляют:

по Программе 96 845,55 рублей, в том числе:

82 806,23 рублей – за счёт средств обязательного медицинского страхования;

14 039,32 рублей – за счёт средств окружного бюджета.

В 2025 году подушевые нормативы финансирования составляют:

по Программе 100 397,97 рублей, в том числе:

86 585,31 рублей – за счёт средств обязательного медицинского страхования;

13 812,66 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 2023 году по фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктам, обслуживающим от 100 до 900 жителей, составляет – 4 755,51 тыс. рублей,

Размер финансового обеспечения на 2023 год по фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктам, обслуживающим до 100 жителей установлен в размере 2 758,20 тыс. рублей.

6.8. Расчётная численность застрахованного населения Чукотского автономного округа в 2023 – 2025 годах составляет 45 880 человек, из них 20 085 человек – численность неработающего населения. Прогнозная численность населения Чукотско-

го автономного округа на 2023 год 50 414 человек, на 2024 год 50 844 человек, на 2025 год 51 354 человек.

6.9. Объемы предоставления медицинской помощи, установленные Программой ОМС, застрахованным жителям Чукотского автономного округа, включают в себя объемы 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 объема медицинской помощи с учётом условий её оказания в Чукотском автономном округе на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 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 2023 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 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов установлена приложением 4 к Программе.»;

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

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

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

10) приложение 8 изложить в редакции согласно приложению 4 к настоящему постановлению;

11) приложение 9 изложить в редакции согласно приложению 5 к настоящему постановлению.

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

И.В. ДАВИДЕНКО,
Временно исполняющий обязанности
Первого заместителя Председателя Правительства

Приложение 1
к Постановлению Правительства Чукотского автономного округа
от 20 марта 2023 года № 144

«Приложение 3
к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов в Чукотском автономном округе

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи по условиям её оказания
на 2023 год в Чукотском автономном округе

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	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)	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 бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*>:	1		X	X	14 725,56	X	742 374,70	X	15,96
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	2	вызов	0,00606	1 647 767,33	9 985,47	X	503 407,70	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,00045	13 320,05	5,95	X	300,00	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,00561	1 778 880,57	9 979,52		503 107,70		
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X	X	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	6		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. с профилактической и иными целями <****>, в том числе:	7	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:	8	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:	9	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		0,000019	208 221,23	3,97	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	0,000019	208 221,23	3,97	X	200,00	X	X

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,000019	208 221,23	3,97	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. Другие государственные и муниципальные услуги (работы)	17		X	X	4 736,12	X	238 767,00	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, работающих в системе ОМС <*****>	19		X	X	170,59	X	8 600,00	X	0,18
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	85 026,18	X	3 901 000,90	83,86
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызов	0,29	13 320,05	X	3 862,81	X	177 225,72	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	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 39.1 + 53.1 + 69.1), из них:	23.1	Посещения/ комплексные посещения	3,460267	3 283,60	X	11 362,13	X	521 294,30	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,265698	8 307,29	X	2 207,23	X	101 267,86	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,333018	10 130,35	X	3 373,59	X	154 780,26	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,029	4 390,69	X	127,33	X	5 841,90	X
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещение	2,861551	2 020,34	X	5 781,31	X	265 246,18	X
2.1.2. в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,54	3 118,50	X	1 683,99	X	77 261,46	X
2.1.3. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,9317	8 326,82	X	16 084,91	X	737 975,58	X
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследования	0,048062	10 903,01	X	524,02	X	24 042,04	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследования	0,017313	14 887,40	X	257,75	X	11 825,57	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследования	0,090371	2 201,58	X	198,96	X	9 128,28	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследования	0,029446	4 037,04	X	118,87	X	5 453,76	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследования	0,000974	33 902,96	X	33,02	X	1 514,96	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследования	0,01321	8 361,23	X	110,45	X	5 067,45	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследования	0,275507	1 618,38	X	445,88	X	20 456,97	X
диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4)	23.4	комплексное посещение	0,261736	5 137,83	X	1 344,76	X	61 697,59	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), 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» (сумма строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2. при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	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), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,071863	118 676,51	X	8 528,45	X	391 285,50	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,010507	312 956,06	X	3 288,23	X	150 863,99	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,00056	124 728,50	X	69,85	X	3 204,62	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, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	27	случай лечения	0,071863	118 676,51	X	8 528,45	X	391 285,50	X
4.1.1. медицинскую помощь по профилю «онкология» (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1):	27.1	случай лечения	0,010507	312 956,06	X	3 288,23	X	150 863,99	X
4.1.2. медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай	0,00056	124 728,50	X	69,85	X	3 204,62	X

4.2. в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,179185	217612,97	X	38 992,98	X	1 788 998,13	X
4.2.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,008602	414 101,97	X	3 562,11	X	163 429,61	X
4.2.2. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5. Медицинская реабилитация:	29	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 46+60+76)	30	комплексные посещения	0,002954	80 619,30	X	238,15	X	10 926,32	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47+61+77)	31	случай лечения	0,002601	96 849,68	X	251,91	X	11 557,45	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48+62+78)	32	случай госпитализации	0,005426	176 174,19	X	955,92	X	43 857,61	X
6. паллиативная медицинская помощь <*****>	33	X	X	X	X	X	X	52 649,66	
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	посещений	0,03	3 914,00	X	117,42	X	5 387,42	X
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещений	0,022	1 893,78	X	41,66	X	1 911,51	X
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещений	0,008	9 470,12	X	75,76	X	3 475,91	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день	0,092	11 197,04	X	1 030,13	X	47 262,24	X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49+64+79)	34	-	X	X	X	690,04	X	31 659,00	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	36		X	X	X	62 926,35	X	2 887 061,00	62,06
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,29	13 320,05	X	3 862,81	X	177 225,72	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	39	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещения/ комплексные посещения	2,118392	4 061,81	X	8 604,50	X	394 774,23	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,26559	8 308,58	X	2 206,67	X	101 242,02	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,331413	10 154,16	X	3 365,22	X	154 396,29	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,029	4 390,61	X	127,33	X	5 841,90	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещения	1,521389	1 993,32	X	3 032,61	X	139 135,92	X
2.1.2. в неотложной форме	39.2	посещение	0,54	3 118,50	X	1 683,99	X	77 261,46	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:	39.3	обращение	1,4528	8 505,58	X	12 356,91	X	566 935,24	X
компьютерная томография	39.3.1	исследования	0,048062	10 903,01	X	524,02	X	24 042,04	X
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследования	0,017313	14 887,40	X	257,75	X	11 825,57	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследования	0,090371	2 201,58	X	198,96	X	9 128,28	X
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследования	0,029446	4 037,04	X	118,87	X	5 453,76	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследования	0,000974	33 902,96	X	33,02	X	1 514,96	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследования	0,01321	8 361,23	X	110,45	X	5 067,45	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследования	0,275507	1 618,38	X	445,88	X	20 456,97	X
диспансерное наблюдение	39.4	комплексное посещение	0,261736	5 137,83	X	1 344,76	X	61 697,59	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****> (сумма строк 40.1 + 40.2), в том числе:	40	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	41	случай лечения	0,055282	123 063,38	X	6 803,19	X	312 130,57	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	41.1	случай лечения	0,010507	312 956,06	X	3 288,23	X	150 863,99	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	41.2	случай	0,000560	124 728,50	X	69,85	X	3 204,62	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1. в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации	43	случай лечения	0,055282	123 063,38	X	6 803,19	X	312 130,57	X
4.1.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	43.1	случай лечения	0,010507	312 956,06	X	3 288,23	X	150 863,99	X
4.1.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай	0,00056	124 728,50	X	69,85	X	3 204,62	X
4.2. в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,120469	218 446,99	X	26 316,09	X	1 207 382,21	X
4.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	44.1	случай госпитализации	0,008602	414 101,97	X	3 562,11	X	163 429,61	X
4.2.2. высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5. Медицинская реабилитация:	45	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	46	комплексные посещения	0,002954	80 619,30	X	238,15	X	10 926,32	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,002601	96 849,68	X	251,91	X	11 557,45	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случай госпитализации	0,005426	176 174,19	X	955,92	X	43 857,61	X
6. Расходы на ведение дела СМО	49	-	X	X	X	508,12	X	23 312,60	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	X	X	X	6 720,26	X	308 325,60	6,63
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	53	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещения/ комплексные посещения	0,73	2 106,81	X	1 537,97	X	70 562,13	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение	0,000108	5 214,34	X	0,56	X	25,84	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение	0,001605	5 214,34	X	8,37	X	383,97	X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещения	0,728287	2 099,50	X	1 529,04	X	70 152,32	X
2.1.2. в неотложной форме	53.2	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:	53.3	обращение	0,144	6 109,44	X	879,76	X	40 363,26	X
компьютерная томография	53.3.1	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
патоморфологическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
диспансерное наблюдение	53.4	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****> (сумма строк 54.1 + 54.2), в том числе:	54	случаев лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	54.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	55	случай лечения	0,004	44 262,50	X	177,05	X	8 123,18	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	55.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	55.2	случай	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения	0,004	44 262,50	X	177,05	X	8 123,18	X
4.1.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	57.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2. в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации	0,0146	208 221,23	X	3 040,03	X	139 476,79	X
4.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.2. высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5. Медицинская реабилитация:	59	X	X	X	X	X	X	X	X

5.1. В амбулаторных условиях	60	космплексные посещения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	63	X	X	X	X	X	X	52 649,66	X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, включая:	63.1	посещений	0,03	3 914,00	X	117,42	X	5 387,42	X
6.1.1. посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещений	0,022	1 893,78	X	41,66	X	1 911,51	X
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений	0,008	9 470,12	X	75,76	X	3 475,91	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день	0,092	11 197,04	X	1 030,13	X	47 262,24	X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-	X	X	X	55,32	X	2 538,00	X
8. Иные расходы (равно строке)	65	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66		X	X	X	15 379,57	X	705 614,30	15,17
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	69	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещения/ комплексные посещения	0,611875	1 993,32	X	1 219,66	X	55 957,94	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещения	0,611875	1 993,32	X	1 219,66	X	55 957,94	X
2.1.2. в неотложной форме	69.2	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:	69.3	обращение	0,3349	8 504,75	X	2 848,24	X	130 677,08	X
компьютерная томография	69.3.1	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	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	69.3.6	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследования	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
диспансерное наблюдение	69.4	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2. в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****> (сумма строк 70.1 + 70.2)	70	случай лечения	0,00	0,00		0,00		0,00	X
2.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	70.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случай лечения	0,012581	123 059,38	X	1 548,21	X	71 031,75	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	71.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.2. при экстракорпоральном оплодотворении:	71.2	случай	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения	0,012581	123 059,38	X	1 548,21	X	71 031,75	X
4.1.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	73.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2. в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации	0,044116	218 443,65	X	9 636,86	X	442 139,13	X
4.2.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	74.1	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.2. высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5. Медицинская реабилитация <*****>:	75	X	X	X	X	X	X	X	X

5.1. В амбулаторных условиях	76	комплексные посещения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6. Расходы на ведение дела СМО	79		X	X	X	126,60	X	5 808,40	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	80		X	X	14 896,15	85 026,18	750 974,70	3 901 000,90	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).

Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления).

<***> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2023 год 6841,3 рубля, 2024 год – 7115 рублей, 2025 год – 7399,6 рубля.

<****> 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 объема 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 2023 – 2025 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 № 2497.

<*****> 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.

<*****> Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года.».

Приложение 2
к Постановлению Правительства Чукотского автономного округа
от 20 марта 2023 года № 144

«Приложение 4
к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов в Чукотском автономном округе

СТОИМОСТЬ
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2023 год
и на плановый период 2024 и 2025 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2023 год		плановый период			
		утвержденная стоимость территориальной программы		2024 год		2025 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	4 651 975,60	99 922,33	4 512 966,00	96 845,55	4 681 869,00	100 397,97
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	750 974,70	14 896,15	713 815,30	14 039,32	709 335,20	13 812,66
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08)	03	3 901 000,90	85 026,18	3 799 150,70	82 806,23	3 972 533,80	86 585,31
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05 + 06 + 07) в том числе:	04	3 592 675,30	78 305,92	3 555 060,70	77 486,05	3 728 443,80	81 265,13
1.1. субвенции из бюджета ФОМС**	05	2 887 061,00	62 926,35	3 099 446,40	67 555,49	3 272 829,50	71 334,57
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	705 614,30	15 379,57	455 614,30	9 930,56	455 614,30	9 930,56
1.3. прочие поступления	07	0,00	0,00	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	308 325,60	6 720,26	244 090,00	5 320,18	244 090,00	5 320,18

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	308 325,60	6 720,26	244 090,00	5 320,18	244 090,00	5 320,18
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Справочно	2023 год			2024 год		2025 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	-	53 185,40	1 159,23	53 185,40	1 159,23	53 185,40	1 159,23

* 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 20 марта 2023 года № 144

«Приложение 5
к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 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 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

1	2	2023		2024		2025	
		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)
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 медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС, в том числе:	вызов	0,00606	1 647 767,33	0,00602	1 788 450,17	0,00561	1 892 734,40
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	вызов	0,00045	13 320,05	0,00041	14 241,83	0,00	15 148,62
скорая медицинская помощь при санитарно-эвакуационной эвакуации	вызов	0,00561	1 778 880,57	0,00561	1 918 105,17	0,00561	1 892 734,40
Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь		0,000019	208 221,23	0,000037	106 750,00	0,00	0,00
в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	случай госпитализации	0,000019	208 221,23	0,000037	106 750,00	0,00	0,00
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам		0,000019	208 221,23	0,000037	106 750,00	0,00	0,00
Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		X	X	X	X	X	X
Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,29	13 320,05	0,29	14 241,83	0,29	15 148,62
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	3,460267	3 283,60	3,460267	3 193,77	3,460267	3 362,20
для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,265698	8 307,29	0,265698	8 875,68	0,265698	9 435,19
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	комплексное посещение	0,333018	10 130,35	0,333018	10 822,00	0,333018	11 502,74
для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,029	4 390,69	0,029	4 691,03	0,029	4 986,90
для посещений с иными целями	посещение	2,861551	2 020,34	2,861551	1 778,46	2,861551	1 850,95
в неотложной форме	посещение	0,54	3 118,50	0,54	3 331,94	0,54	3 542,13
в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	обращение	1,9317	8 326,82	1,9317	8 139,15	1,9317	8 584,30
компьютерная томография	исследования	0,048062	10 903,01	0,048062	11 649,02	0,048062	12 383,69

магнитно-резонансная томография	исследования	0,017313	14 887,40	0,017313	15 906,38	0,017313	16 909,56
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,090371	2 201,58	0,090371	2 352,24	0,090371	2 500,47
эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,029446	4 037,04	0,029446	4 313,25	0,029446	4 585,41
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,000974	33 902,96	0,000974	36 223,20	0,000974	38 507,40
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,01321	8 361,23	0,01321	8 933,49	0,01321	9 496,85
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследования	0,275507	1 618,38	0,275507	1 728,95	0,275507	1 837,89
диспансерное наблюдение	комплексное посещение	0,261736	5 137,83	0,261736	5 489,37	0,261736	5 835,65
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	0,071863	118 676,51	0,071863	115 489,33	0,071863	120 339,40
для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,010507	312 956,06	0,010507	329 487,75	0,010507	346 093,16
для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,00056	124 728,50	0,00056	124 728,50	0,00056	124 728,50
Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х
в условиях дневных стационаров, включая:	случай лечения	0,071863	118 676,51	0,071863	115 489,33	0,071863	120 339,40
медицинскую помощь по профилю «онкология»	случай лечения	0,010507	312 956,06	0,010507	329 487,75	0,010507	346 093,16
медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,00056	124 728,50	0,00056	124 728,50	0,00056	124 728,50
в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	случай госпитализации	0,179185	217 612,97	0,181016	204 898,41	0,177079	217 131,05
медицинская помощь по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,008602	414 101,97	0,008602	439 397,87	0,008602	464 486,00
высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Медицинская реабилитация	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х
В амбулаторных условиях	комплексные посещения	0,002954	80 619,30	0,002954	86 136,62	0,002954	91 568,07
В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	0,002601	96 849,68	0,002601	101 965,64	0,002601	107 104,68
Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	0,005426	176 174,19	0,005426	186 936,26	0,005426	197 609,63
Паллиативная медицинская помощь	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х
первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	посещений	0,03	3 914,00	0,03	4 070,67	0,03	4 233,67
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,022	1 893,78	0,022	1 969,52	0,022	2 048,49
посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,008	9 470,12	0,008	9 848,79	0,008	10 242,86
оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-день	0,092	11 197,04	0,092	11 644,97	0,092	12 110,72
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		Х	Х	Х	Х	Х	Х
Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,29	13 320,05	0,29	14 241,83	0,29	15 148,62
Первичная медико-санитарная помощь	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х
В амбулаторных условиях	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х
посещения с профилактическими и иными целями, всего, из них:	посещения / комплексные посещения	2,118392	4 061,81	2,575526	3 571,34	2,619901	3 733,76
для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,26559	8 308,58	0,26559	8 877,20	0,26559	9 436,91
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	комплексное посещение	0,331413	10 154,16	0,331413	10 849,14	0,331413	11 533,19
для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,029	4 390,61	0,029	4 691,12	0,029	4 986,77
для посещений с иными целями	посещения	1,521389	1 993,32	1,978523	1 640,03	2,022898	1 707,19
в неотложной форме	посещение	0,54	3 118,50	0,54	3 331,94	0,54	3 542,13
в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	обращение	1,4528	8 505,58	1,5963	8 282,92	1,6096	8 743,48
компьютерная томография	исследования	0,048062	10 903,01	0,048062	11 649,02	0,048062	12 383,69
магнитно-резонансная томография	исследования	0,017313	14 887,40	0,017313	15 906,38	0,017313	16 909,56
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,090371	2 201,58	0,090371	2 352,24	0,090371	2 500,47

эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,029446	4 037,04	0,029446	4 313,25	0,029446	4 585,41
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,000974	33 902,96	0,000974	36 223,20	0,000974	38 507,40
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,01321	8 361,23	0,01321	8 933,49	0,01321	9 496,85
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследования	0,275507	1 618,38	0,275507	1 728,95	0,275507	1 837,89
диспансерное наблюдение	комплексное посещение	0,261736	5 137,83	0,261736	5 489,37	0,261736	5 835,65
в условиях дневных стационаров, в том числе: 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: для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,055282	123 063,38	0,059479	120 350,21	0,059872	125 505,91
для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,010507	312 956,06	0,010507	329 487,75	0,010507	346 093,16
для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,00056	124 728,50	0,00056	124 728,50	0,00056	124 728,50
Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе: в условиях дневных стационаров	X	X	X	X	X	X	X
для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,055282	123 063,38	0,059479	120 350,21	0,059872	125 505,91
для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,00056	124 728,50	0,00056	124 728,50	0,00056	124 728,50
в условиях круглосуточного стационара, в том числе: для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,120469	218 446,99	0,133628	213 508,77	0,131328	227 924,05
высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0,008602	414 101,97	0,008602	439 397,87	0,008602	464 486,00
Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях	X	X	X	X	X	X	X
в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	комплексные посещения	0,002954	80 619,30	0,002954	86 136,62	0,002954	91 568,07
Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случай лечения	0,002601	96 849,68	0,002601	101 965,64	0,002601	107 104,68
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	случай госпитализации	0,005426	176 174,19	0,005426	186 936,26	0,005426	197 609,63
Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	X	X	X	X	X	X
Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях	-	X	X	X	X	X	X
посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	X	X	X	X	X	X	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	посещения / комплексные посещения	0,73	2 106,81	0,73	2 191,04	0,73	2 278,93
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	комплексное посещение	0,000108	5 214,34	0,000108	5 214,34	0,000108	5 214,34
для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,001605	5 214,34	0,001605	5 214,34	0,001605	5 214,34
для посещений с иными целями	комплексное посещение	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
в неотложной форме	посещения	0,728287	2 099,50	0,728287	2 183,93	0,728287	2 272,03
в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	посещение	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
компьютерная томография	обращение	0,144	6 109,44	0,144	6 354,03	0,144	6 607,99
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
диспансерное наблюдение	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	44 262,50	0,004	33 012,50	0,004	32 672,50
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	44 262,50	0,004	33 012,50	0,004	32 672,50
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	208 221,23	0,0146	106 750,00	0,0146	97 009,59
для медицинской помощи по профилю «онкология»	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
Медицинская реабилитация	X	X	X	X	X	X	X
В амбулаторных условиях	комплексные посещения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	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	0,03	3 914,00	0,03	4 070,67	0,03	4 233,67
посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,022	1 893,78	0,022	1 969,52	0,022	2 048,49
посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,008	9 470,12	0,008	9 848,79	0,008	10 242,86
оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-день	0,092	11 197,04	0,092	11 644,97	0,092	12 110,72
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	X	X	X	X	X	X	X
В амбулаторных условиях	X	X	X	X	X	X	X
посещения с профилактическими и иными целями, из них:	посещения / комплексные посещения	0,611875	1 993,32	0,154741	1 640,03	0,110366	1 707,23
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	0,611875	1 993,32	0,154741	1 640,03	0,110366	1 707,23
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	0,3349	8 504,75	0,1914	8 283,18	0,1781	8 743,57
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
диспансерное наблюдение	комплексное посещение	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,012581	123 059,38	0,008384	120 354,25	0,007991	125 512,45
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	0,012581	123 059,38	0,008384	120 354,25	0,007991	125 512,45
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	0,044116	218 443,65	0,032788	213 510,74	0,031151	227 928,48
для медицинской помощи по профилю «онкология»	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
Медицинская реабилитация	X	X	X	X	X	X	X
В амбулаторных условиях	комплексные посещения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Приложение 4
к Постановлению Правительства Чукотского автономного округа
20 марта 2023 года № 144

«Приложение 8
к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 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 2023 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Значение норматива
1. Скорая медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования		0,29
в том числе	число вызовов на 1 застрахованное лицо	
в медицинских организациях первого уровня	число вызовов на 1 застрахованное лицо	0,00
в медицинских организациях второго уровня	число вызовов на 1 застрахованное лицо	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	3,460267
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	число посещений с профилактическими и иными целями на 1 застрахованное лицо	0,013265
в медицинских организациях второго уровня	число посещений с профилактическими и иными целями на 1 застрахованное лицо	3,447002
2.1.2. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	число посещений с профилактическими и иными целями на 1 застрахованное лицо	2,730267
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	число посещений с профилактическими и иными целями на 1 застрахованное лицо	0,013316
в медицинских организациях второго уровня	число посещений с профилактическими и иными целями на 1 застрахованное лицо	2,716951
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	число посещений по неотложной медицинской помощи на 1 застрахованное лицо	0,00
в медицинских организациях второго уровня	число посещений по неотложной медицинской помощи на 1 застрахованное лицо	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	число обращений в связи с заболеваниями на 1 застрахованное лицо	0,0088

в медицинских организациях второго уровня	число обращений в связи с заболеваниями на 1 застрахованное лицо	1,9229
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	число обращений в связи с заболеваниями на 1 застрахованное лицо	0,0089
в медицинских организациях второго уровня	число обращений в связи с заболеваниями на 1 застрахованное лицо	1,7788
2.4. Диспансерное наблюдение в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	число комплексных посещений на 1 застрахованное лицо	0,261736
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	число комплексных посещений на 1 застрахованное лицо	0,00
в медицинских организациях второго уровня	число комплексных посещений на 1 застрахованное лицо	0,261736
3. Медицинская помощь в условиях дневного стационара		
3.1. Всего	число случаев лечения на 1 застрахованное лицо	0,071863
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	число случаев лечения на 1 застрахованное лицо	0,000265
в медицинских организациях второго уровня	число случаев лечения на 1 застрахованное лицо	0,071598
3.2. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	число случаев лечения на 1 застрахованное лицо	0,067863
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	число случаев лечения на 1 застрахованное лицо	0,000266
в медицинских организациях второго уровня	число случаев лечения на 1 застрахованное лицо	0,067597
4. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях		
4.1. Всего	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо	0,179185
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо	0,00
в медицинских организациях второго уровня	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо	0,179185
4.2. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо	0,164585
в том числе		
в медицинских организациях первого уровня	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо	0,00

Приложение 5
к Постановлению Правительства Чукотского автономного округа
от 20 марта 2023 года № 144

«Приложение 9
к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и
плановый период 2024 и 2025 годов в Чукотском автономном округе

**ОБЪЕМ
медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической
и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2023 год**

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5), всего, в том числе:		3,722003
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,265698
3	II. норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,333018
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,029
4	III. Объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,261736
5	IV. норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе		2,861551
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе		0,03
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи		0,022
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами		0,008
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием		2,831551
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)		
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья		
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации		