

Дополнительное соглашение № 3
к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского
страхования Чеченской Республики на 2025 год

Министерством здравоохранения Чеченской Республики в лице министра Алханова А.Р. (далее – Минздрав Чеченской Республики), Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Чеченской Республики в лице первого заместителя директора Дудаева М.И. (далее – ТФОМС Чеченской Республики), Страховой медицинской организацией АО «МАКС-М» (филиал в г.Грозный) в лице директора Даудова Х.М. (далее - СМО), Чеченской республиканской региональной организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Батукаевой М.М. (далее - Профсоюз), Чеченской региональной общественной организацией «Медицинская палата Чеченской Республики» в лице члена Правления Умаровой Д.А. (далее - Медицинская палата) на основании Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», заключили настоящее дополнительное соглашение по внесению изменений в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Чеченской Республики на 2025 год, в том числе в рамках изменений, внесенных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.05.2025 №279н (зарегистрирован Минюстом РФ от 9 июля 2025 года) в приказ от 10.02.2023 №44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения».

Настоящим дополнительным соглашением в Тарифное соглашение в системе ОМС Чеченской Республики на 2025 год вносятся следующие изменения:

1. В пункте 3.2.5. раздела 3.2. «Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара» девятнадцатый абзац «Базовая ставка в стационарных условиях установлена в размере 74,7 % от норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации, установленных территориальной программой ОМС Чеченской Республики на 2025 год.» изложить в новой редакции, следующего содержания:

«Размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ) в стационарных условиях без учета коэффициента дифференциации установлен не ниже минимального размера базовой ставки, используемой при формировании перечня групп заболеваний, состояний для оплаты специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях, установленной базовой программой обязательного медицинского страхования, утвержденной Правительством Российской Федерации, в составе Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

2. В пункте 3.3.2. раздела 3.3. «Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» одиннадцатый абзац «Базовая ставка в условиях дневного стационара составила в размере 69,4% от норматива

финансовых затрат на 1 случай лечения, установленных территориальной программой ОМС Чеченской Республики на 2025 год.» изложить в новой редакции, следующего содержания:

«Размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ) в условиях дневного стационара без учета коэффициента дифференциации установлен не ниже минимального размера базовой ставки, используемой при формировании перечня групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара, установленной базовой программой обязательного медицинского страхования, утвержденной Правительством Российской Федерации, в составе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

3. В приложении №24 Тарифного соглашения в системе ОМС Чеченской Республики на 2025 год «Перечень случаев оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС, для которых установлен КСЛП на 2025 год» пункты 1 и 2 изложить в новой редакции, следующего содержания:

«

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до четырех лет, детей старше четырех лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения,- независимо от возраста ребенка-инвалида)	0,20
2	при предоставлении спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до четырех лет, детей старше четырех лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей	0,60

Приложение к дополнительному соглашению №3
Тарифного соглашения в системе ОМС Чеченской
Республики на 2025 год (изменения, вносимые
в приложение №37 тарифного соглашения на 2025 г.)

Изменения, вносимые в показатели таблицы 1 «Целевые показатели результативности деятельности медицинских организаций на 2025 год» и показатели таблицы 2 «Порядок расчета значений критериев (показателей) результативности деятельности медицинских организаций», приложения №37 Тарифного соглашения на 2025 год:

а) новая редакция показателей пунктов 1, 3, 6, 7, 8, 22, 23, 24 и редакция дополнительных показателей 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 таблицы 1 «Целевые показатели результативности деятельности медицинских организаций на 2025 год» и таблицы 2 «Порядок расчета значений критериев (показателей) результативности деятельности медицинских организаций»:

№	Наименование показателя
1	Доля лиц в возрасте от 18 до 39 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы
3	Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах или диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период
6	Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование органов дыхания
7	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенес ли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний)
8	Доля лиц 18 лет и старше, состоявших под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострениями или осложнениями болезней системы кровообращения, по поводу которых пациент состоит на диспансерном наблюдении, от всех лиц соответствующего возраста, состоявших на диспансерном наблюдении по поводу болезней системы кровообращения за период.
22	Доля мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным злокачественным новообразованием предстательной железы
23	Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное

	новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, за период
24	Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, за период
26	Доля лиц в возрасте от 40 до 65 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы
27	Доля экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи
28	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи
29	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи
30	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи
31	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, с последующим ухудшением состояния здоровья
32	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, приведший к летальному исходу
33	Доля застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение трех рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача), от застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара)

	степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения, - независимо от возраста ребенка-инвалида), получающих медицинскую помощь по профилям «детская онкология» и (или) «гематология»	
--	---	--

»;

4. Внести изменения в приложение №37 Тарифного соглашения в системе ОМС Чеченской Республики на 2025 год «Целевые показатели результативности деятельности медицинских организаций на 2025 год» согласно приложению к настоящему дополнительному соглашению.

5. Действие изменений, указанных в пунктах 3 и 4, вступают в силу с 21 июля 2025 года.

СОГЛАСОВАНО:

«29» августа 2025 года

Минздрав Чеченской Республики

Алханов

СМО

Х.М. Даудов

Профсоюз

М.М. Батукаева

ТФОМС Чеченской Республики

М.И. Дудаев

Медицинская палата

Д.А. Умарова