



ПРАВИТЕЛЬСТВО КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

г. Красноярск

№

Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Красноярском крае на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьей 103 Устава Красноярского края, статьей 3 Закона Красноярского края от 24.12.2004 № 13-2831 «О реализации государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Красноярском крае» ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Красноярском крае на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов согласно приложению.

2. Опубликовать постановление в газете «Наш Красноярский край» и на «Официальном интернет-портале правовой информации Красноярского края» (www.zakon.krskstate.ru).

3. Постановление вступает в силу в день, следующий за днем его официального опубликования.

Первый заместитель
Губернатора края –
председатель
Правительства края

С.В. Верещагин

Приложение
к постановлению Правительства
Красноярского края
от №

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Красноярском крае на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Красноярском крае на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее – Территориальная программа) разработана в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Красноярского края от 24.12.2004 № 13-2831 «О реализации государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Красноярском крае».

Территориальная программа включает в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования, установленную в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации в совместном ведении Российской Федерации и Красноярского края находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Органы местного самоуправления в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

Правительство Красноярского края при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края, обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы медицинских работников 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 Красноярскому краю.

Размер субвенции обеспечивает сохранение соотношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе для врачей – 200 процентов, среднего медицинского персонала – 100 процентов в соответствии с Указом Президента Российской Федерации «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» с учетом доли средств обязательного медицинского страхования в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала – 83,0 процента.

1. Общие положения

1.1. Территориальная программа устанавливает:

1.1.1. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно.

1.1.2. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно.

1.1.3. Территориальную программу обязательного медицинского страхования.

1.1.4. Финансовое обеспечение Территориальной программы.

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

1.1.6. Порядок и условия предоставления медицинской помощи при реализации Территориальной программы, в том числе порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Красноярского края, перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни (приложение № 1 к Территориальной программе).

1.1.7. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы (приложение № 2 к Территориальной программе).

1.1.8. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию в 2025 году (приложение № 3 к Территориальной программе).

1.1.9. Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения (приложение № 4 к Территориальной программе).

1.1.10. Утвержденную стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания (приложение № 5 к Территориальной программе).

1.1.11. Перечень медицинских изделий для оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме,

специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (приложение № 6 к Территориальной программе).

1.1.12. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен (приложение № 7 к Территориальной программе).

1.1.13. Перечень лекарственных средств, медицинских изделий, используемых при оказании гражданам бесплатной стоматологической медицинской помощи и при предоставлении отдельным категориям граждан мер социальной поддержки (приложение № 8 к Территориальной программе).

1.1.14. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы (приложение № 9 к Территориальной программе).

1.1.15. Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (приложение № 10 к Территориальной программе).

1.1.16. Перечень групп заболеваний, состояний с оптимальной длительностью лечения до 3 дней (включительно) (приложение № 11 к Территориальной программе).

1.1.17. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение № 12 к Территориальной программе).

1.1.18. Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (приложение № 13 к Территориальной программе).

1.1.19. Перечень медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов (приложение № 14 к Территориальной программе).

1.2. Реализация Территориальной программы осуществляется посредством выполнения медицинскими организациями установленных объемов медицинской помощи и объемов финансовых средств по оказанию населению бесплатной медицинской помощи.

1.3. Государственное задание краевым государственным бюджетным (автономным) учреждениям здравоохранения, участвующим в реализации Территориальной программы, не являющимся участниками обязательного

медицинского страхования, устанавливается в соответствии с постановлением Правительства Красноярского края от 09.10.2015 № 539-п «Об утверждении Порядка формирования государственного задания в отношении краевых государственных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания».

1.4. Формирование объемов медицинской помощи медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, указанным в приложении № 3 к Территориальной программе и являющимся участниками обязательного медицинского страхования, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

1.5. Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, разработанных, в том числе, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения Красноярского края, уровня и структуры заболеваемости населения Красноярского края, основанных на данных медицинской статистики, климатических, географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций.

2. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

В рамках Территориальной программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

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

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 медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной программе в значении, определенном в Федеральных законах от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Ветеранам боевых действий оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется во внеочередном порядке.

Семьям лиц, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции, предоставляется право на получение первичной

специализированной медико-санитарной помощи вне очереди, а также на получение внеочередной плановой оперативной помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы.

Первичная медико-санитарная помощь

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.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается гражданам медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в рамках Территориальной программы, в том числе создаваемыми ими выездными и передвижными врачебными бригадами.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается 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 профессиональным 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.

Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи гражданин выбирает одну медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу (далее соответственно – прикрепившееся лицо, прикрепленное население), не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

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 послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких 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 смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленным Правительством Российской Федерации, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

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

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения бесплатно.

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, в том числе между субъектами Российской Федерации, осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - федеральные медицинские организации), вправе осуществлять медицинскую эвакуацию.

Медицинская реабилитация

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 стационарных условиях 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 рекомендации 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 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.

Медицинская реабилитация включает, в том числе, продолжительную

медицинская реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов из числа ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022г., уволенным с военной службы (службы, работы).

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 реабилитацию, 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 соответствующего субъекта Российской Федерации), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям) и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

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

Паллиативная медицинская помощь

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

Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.

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 21.11.2011 № 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 здравпунктов, 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 3 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 средств краевого бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, в том числе ветеранов боевых действий, для использования на дому по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Красноярского края «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Красноярского края от 30.09.2013 № 516-п, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

Оказание гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи министерством здравоохранения Красноярского края организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном приказом министерства здравоохранения Красноярского края.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится в приоритетном порядке диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляет министерство здравоохранения Красноярского края, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы по обязательному медицинскому страхованию лица (далее – застрахованные лица), находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края.

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 Территориальной программой.

Оказание медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

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 средств краевого бюджета 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 здравпунктов, 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 оказании медицинскими организациями, предоставляющими

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.

Формы оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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 определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Гражданам, проживающим на отдаленных 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 отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики (семейного врача) и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

Федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население и оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, вправе организовать оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации медицинскими работниками федеральных медицинских организаций вне таких медицинских организаций, в порядке, установленном пунктом 21 части 1 статьи 14 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе при оказании медицинской помощи в неотложной форме, включая медицинскую помощь при острых респираторных вирусных инфекциях и новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

При оказании в рамках реализации Территориальной 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, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень 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, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи медицинской организацией 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.

3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 2 Территориальной программы 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 аборты;

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 5 Территориальной программы);

на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, – 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 Территориальной программы – доноры, давшие 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 неуточненный (муковисцидоз);

нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (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 гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозиномия); 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 А); 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-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-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/ацилкарнитинтрансферазы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (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 и иные 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.

Министерство здравоохранения Красноярского края в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по решению причины, приведшей к желанию

беременной женщины прервать беременность, а также оценивают эффективность такой помощи.

Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной 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 и услуг, предоставляемых инвалиду.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагнозы 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 Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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.

4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Территориальной программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования:

пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период; диспансерное наблюдение; проведение аудиологического скрининга;

скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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.

Осуществляются расходы по оказанию первичной медико-санитарной помощи в центре медицинской профилактики, на врачебных здравпунктах и фельдшерско-акушерских пунктах; расходы на специализированную медицинскую помощь в отделениях гипербарической оксигенации в условиях круглосуточного стационара;

осуществляется финансовое обеспечение проведения 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 в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

осуществляется финансовое обеспечение медицинского обследования 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 территориальную программу обязательного медицинского страхования;

осуществляется финансовое обеспечение медицинского обследования граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного

гражданина в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

осуществляются расходы по проведению обязательных диагностических исследований и оказанию медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по 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 территориальную программу обязательного медицинского страхования;

осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в экстренной форме, оказанной застрахованным лицам в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях и состояниях, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по тарифам на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленным решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, созданной в соответствии с постановлением Правительства Красноярского края от 26.12.2011 № 799-п «О создании комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Красноярского края» (далее – Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования).

При предоставлении в соответствии с законодательством Российской Федерации и Территориальной программой одному из родителей (иному члену семьи) права нахождения с ребенком в больничном учреждении стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на содержание одного из родителей (иного члена семьи) и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям, включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, проживающих на территории Красноярского края.

Оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи населению закрытых административно-территориальных

образований в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, за счет средств обязательного медицинского страхования.

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Структура тарифа на оплату медицинской помощи 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, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

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 министерство здравоохранения Красноярского края в целях выявления рисков влияния такого превышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

При получении информации о таком повышении министерство здравоохранения Красноярского края принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в рамках пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Устойчивость финансовой системы является одним из принципов обязательного медицинского страхования и обеспечивается, в том числе, применением эффективных способов оплаты медицинской помощи, ориентированных на результат деятельности медицинских организаций.

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением, заключаемым между министерством здравоохранения Красноярского края, ТФОМС, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональным союзом медицинских работников, представители которых включены в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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 врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, 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.

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

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Красноярского края обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляет гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение диспансеризации и профилактических осмотров во внеочередном порядке.

Профилактические мероприятия организуются, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, для выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 10 к Территориальной программе.

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 федеральные медицинские организации, 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 Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края 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 федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется, в том числе, с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 10 к Территориальной программе.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3-х рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением

профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню в соответствии с приложением № 13 к Территориальной программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Министерство здравоохранения Красноярского края размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию, направленную на оценку репродуктивного здоровья, а также порядок их работы.

В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Красноярского края.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную

диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведенных мероприятий и передает агрегированные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дополнительная 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 в случае работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по данному случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости - экспертизу качества медицинской помощи в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Результаты указанных экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Диспансерное наблюдение за гражданами

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих

хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) министерству здравоохранения Красноярского края и Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Красноярского края для осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Медицинские организации с использованием Единого портала государственных услуг Российской Федерации, а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний (далее - диспансерное наблюдение работающих граждан).

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации силами и средствами такого подразделения;

при отсутствии у работодателя указанного подразделения путем заключения работодателем договора с государственной медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в территориальной программе обязательного медицинского страхования и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

Диспансерное наблюдение работающего гражданина также может быть проведено силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом Территориальной программы, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то данная организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования данного наблюдения.

Порядок проведения диспансерного наблюдения работающих граждан и порядок обмена информацией о результатах такого диспансерного наблюдения между медицинскими организациями устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края ведет учет всех случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего гражданина) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных Федеральному фонду обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации дает разъяснения по порядку проведения диспансерного наблюдения работающих граждан, а также осуществляет его мониторинг.

Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

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), позитронной эмиссионной томографии/позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии / однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, 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 Красноярского края, 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации (комплексное посещение) и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа

взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательных организациях;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с сахарным диабетом в части ведения школ сахарного диабета;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, (далее – госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-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, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 11 к Территориальной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-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, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, согласно приложению № 11 к Территориальной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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 Красноярского края, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

При этом перераспределение средств обязательного медицинского страхования, предусмотренных на профилактические мероприятия, в счет увеличения размера базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц не допускается.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, применяется способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой

медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), ведения школ для больных сахарным диабетом, ведение школ для больных сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

В отношении федеральных медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях формируется в порядке, установленном в разделе 6 Территориальной программы.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах организуют проведение консультации

с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

В соответствии с клиническими рекомендациями по медицинским показаниям медицинские организации могут организовать предоставление лекарственных препаратов для лечения гепатита С для приема пациентами на дому. В этом случае прием врача может проводиться с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий, результаты лечения должны быть подтверждены лабораторными исследованиями.

При этом финансовое обеспечение оказания медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Распределение объема 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Территориальной программой (приложение № 1 к Территориальной программе).

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.

Распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 результативных случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

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.

С 2026 года оплата лечения с проведением противоопухолевой терапии за счет средств обязательного медицинского страхования с использованием лекарственных препаратов по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, будет осуществляться с учетом количества фактически использованного лекарственного препарата.

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.

Структура территориальной программы обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает:

нормативы объема предоставления медицинской помощи, в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в расчете на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 Территориальной программы);

нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи), нормативы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 Территориальной программы);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с приложением № 9 к Территориальной программе);

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и включает нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в соответствии с приложением № 12 к Территориальной программе).

Федеральные медицинские организации оказывают первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе

высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В территориальной программе обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо установлены с учетом структуры заболеваемости в Красноярском крае нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Нормативы объема предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

5. Финансовое обеспечение Территориальной программы

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства краевого бюджета и средства бюджета ТФОМС.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период; диспансерное наблюдение, проведение аудиологического скрининга;

скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной

медицинской помощи, содержащего, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и условиях дневного стационара;

проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в указанных медицинских организациях.

Осуществляются расходы по оказанию первичной медико-санитарной помощи в центре медицинской профилактики, на врачебных здравпунктах и фельдшерско-акушерских пунктах; расходы на специализированную медицинскую помощь в отделениях гипербарической оксигенации в условиях круглосуточного стационара;

осуществляется финансовое обеспечение проведения 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, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

осуществляется финансовое обеспечение медицинского обследования 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 территориальную программу обязательного медицинского страхования;

осуществляется финансовое обеспечение медицинского обследования граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

осуществляются расходы по проведению обязательных диагностических исследований и оказанию медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту

или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по 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 территориальную программу обязательного медицинского страхования;

осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в экстренной форме, оказанной застрахованным лицам в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях и состояниях, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по тарифам на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленным решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

При предоставлении в соответствии с законодательством Российской Федерации и Территориальной программой одному из родителей (иному члену семьи) права нахождения с ребенком в больничном учреждении стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на содержание одного из родителей (иного члена семьи) и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям, включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, проживающих на территории Красноярского края.

Оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи населению закрытых административно-территориальных образований в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, за счет средств обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь, финансируемая за счет средств обязательного медицинского страхования, предоставляется в медицинских организациях, работающих в системе обязательного медицинского страхования, в соответствии с перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной

программы обязательного медицинского страхования (приложение № 3 к Территориальной программе).

За счет средств краевого бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);

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;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края, в соответствии с разделом II перечня видов

высокотехнологичной медицинской помощи, содержащем, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи;

проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного и стационарных условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной системы здравоохранения психологической помощи пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию;

расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

приобретения медицинских иммунобиологических препаратов, включенных в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

мероприятий по восстановительному лечению и реабилитации больных в детских санаториях, а также в санаториях для детей с родителями;

мероприятий по безвозмездному обеспечению донорской кровью и (или) ее компонентами при оказании населению края медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой;

расходов на услуги в бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинском информационно-аналитическом центре, центрах крови, центре медицины катастроф, домах ребенка, включая специализированные;

расходов на восстановительное лечение и реабилитацию детей (в том числе детей с родителем) в санаторно-курортных организациях, расположенных на территории Российской Федерации;

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

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;

лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

первичной медико-санитарной, специализированной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной форме, предоставляемой участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом (далее – Государственная программа), и членам их семей, совместно переселяющимся на постоянное место жительства в Красноярский край, оказываемой на основании свидетельства участника Государственной программы, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2006 № 817 «О свидетельстве участника Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом» (далее – постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2006 № 817), до получения страхового медицинского полиса;

медицинской помощи и предоставления иных государственных услуг (работ) в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти Красноярского края (за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования), оказываемой в отделениях спортивной медицины, отделениях профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, в медико-генетическом центре, врачебно-физкультурном диспансере, патолого-анатомическом бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3 Территориальной программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования), краевом государственном бюджетном учреждении «СанАвтоТранс»;

расходов на круглосуточный прием, выхаживание, содержание и воспитание детей в возрасте до четырех лет, заблудившихся, подкинутых, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей по другой причине, а также организацию перевозки и сопровождения таких детей в краевые государственные учреждения здравоохранения (дома ребенка);

расходов медицинских организаций по приобретению оборудования и расходных материалов для проведения неонатального скрининга, пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка;

расходов медицинских организаций, не связанных с оказанием медицинской помощи;

медицинской помощи в экстренной форме не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования лицам; медицинской помощи в экстренной форме, оказанной медицинскими организациями, не участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

предоставления в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечения при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края;

проведения 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, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или неполностью дееспособного гражданина, проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования,

при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по 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 территориальную программу обязательного медицинского страхования;

транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии и обратно.

Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета:

в случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в хосписах и больницах сестринского ухода;

в случае смерти гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, а также вне медицинской организации, когда обязательность проведения патолого-анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

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 территориальную программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

В рамках реализации Территориальной программы за счет средств краевого бюджета осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции в отношении:

работников медицинских организаций, имеющих риск инфицирования при профессиональной деятельности (лабораторные исследования проводятся 1 раз в неделю до появления иммуноглобулина G);

новорожденных от матери, у которой за 14 дней до родов был выявлен подозрительный или подтвержденный случай новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.2022 № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся 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.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляет распределение объемов медицинской помощи, утвержденных территориальной программой обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, за исключением объемов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами данного субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

Медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства обязательного медицинского страхования, предназначенные для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и использовать их на предоставление других видов медицинской помощи.

Средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами

территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования

Не допускается использование субвенций текущего года, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» на оплату медицинской помощи (объемов) прошлого года, за исключением оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение закупки лекарственных препаратов в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда «Круг добра», в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации.

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

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования – в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой.

В нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных

ассигнований краевого бюджета, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо сформированы с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей районов Красноярского края, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи, с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

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

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, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, – 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6, за исключением подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «Акушерство и гинекология».

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных и участковых больниц не может быть ниже подушевого норматива финансирования

на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население. Применение понижающих коэффициентов при установлении подушевых нормативов финансирования недопустимо.

Размер финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2025 год:

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей, – 1 673,2 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, – 2 390,3 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, – 4 780,6 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, – 5 683,1 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего свыше 2000 жителей, – 6 819,7 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, установлен с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих более 2000 жителей, установлен с учетом повышающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов обеспечивает сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы в Красноярском крае.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе среднего размера финансового обеспечения. В случае оказания медицинской помощи фельдшерскими здравпунктами и фельдшерско-акушерскими пунктами

женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно - гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

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

№ строки	Источники финансового обеспечения Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы на 1 жителя (1 застрахованное лицо) (руб.)		
		2025 год	2026 год	2027 год
1	2	3	4	5
1	1. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой	45 927,2	43 510,9	45 937,2
2	1.1. За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов	12 776,9	7 746,6	7 714,2
3	1.2. За счет средств ОМС на финансирование территориальной программы ОМС	33 150,3	35 764,3	38 223,0
4	в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	762,0	755,8	806,7
5	1.2.1. За счет субвенций ФОМС	33 147,2	35 760,9	38 219,4
6	в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	762,0	755,8	806,7
7	1.2.2. За счет межбюджетных трансфертов бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение базовой программы ОМС	0,0	0,0	0,0
8	1.2.3. За счет прочих поступлений	3,1	3,4	3,6

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования установлены в Территориальной программе с учетом коэффициента дифференциации 1,506 и коэффициента доступности медицинской помощи 1,05.

Размер коэффициентов дифференциации расходов медицинских организаций в зависимости от уровня заработной платы (районного коэффициента к заработной плате и процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях), уровня цен и стоимости жилищно-коммунальных услуг на 2025 год составляет:

№ п/п	Наименование муниципальных образований края	Коэффициент дифференциации для муниципальных образований
Коэффициент дифференциации (средний по краю) = 1,506		
1	Пировский муниципальный округ	1,27
2	Ирбейский район	1,27
3	Партизанский район	1,28
4	Идринский район	1,28
5	Тасеевский район	1,28
6	Дзержинский район	1,29
7	Тюхтетский муниципальный округ	1,29
8	Казачинский район	1,30
9	Уярский район	1,30
10	Емельяновский район	1,31
11	Саянский район	1,31
12	Краснотуранский район	1,31
13	Ужурский район	1,31
14	Большеулуйский район	1,31
15	г. Красноярск	1,32
16	Манский район	1,32
17	Козульский район	1,32
18	Каратузский район	1,32
19	Балахтинский район	1,32
20	г. Боготол	1,33
21	Шушенский район	1,33
22	Большемуртинский район	1,33
23	г. Канск	1,33
24	г. Минусинск	1,33
25	г. Назарово	1,33
26	г. Ачинск	1,34
27	Ермаковский район	1,34
28	г. Сосновоборск	1,34
29	ЗАТО г. Зеленогорск	1,34
30	Нижнеингашский район	1,34
31	Новоселовский район	1,34
32	Березовский район	1,35
33	ЗАТО г. Железногорск	1,35
34	Сухобузимский район	1,35
35	Курагинский район	1,35
36	г. Бородино	1,35
37	Иланский район	1,36
38	Бирилюсский район	1,36
39	г. Дивногорск	1,37
40	пгт. Кедровый	1,37
41	Рыбинский район	1,37
42	Абанский район	1,39
43	г. Шарыпово	1,42
44	ЗАТО п. Солнечный	1,48
45	г. Лесосибирск	1,58
46	Богучанский район	1,80
47	Енисейский район	1,86
48	Мотыгинский район	1,92
49	Кежемский район	2,02
50	Северо-Енисейский район	2,15
51	г. Норильск	2,50
52	Туруханский район	2,95
53	Эвенкийский муниципальный район (южнее параллели 63 градуса северной широты)	4,21
54	Эвенкийский муниципальный район (севернее параллели 63 градуса северной широты)	4,40
55	Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район	5,29

Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи
на 2025–2027 годы

Раздел 1. За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2025 год		2026 год		2027 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации	вызов	0,0165	30 911,67	0,0165	31 412,68	0,0165	31 412,68
2. Первичная медико-санитарная помощь	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. с профилактической и иными целями, в том числе: ¹	посещение	0,73	1 050,93	0,725	1 151,66	0,725	1 234,05
2.1.1.1. в части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции)	посещение	0,025	1 575,89	0,025	1 575,89	0,025	1 575,89
2.1.2. в связи с заболеваниями – обращений, в том числе: ²	обращение	0,144	3 049,22	0,143	3 341,60	0,143	3 580,85
2.1.2.1. в части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции)	обращение	0,00214	7 774,59	0,00214	7 774,59	0,00214	7 774,59
2.2. В условиях дневных стационаров ³	случай лечения	0,00098	25 676,70	0,00096	28 517,20	0,00096	30 551,70
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	х	х	х	х	х	х	х
3.1. В условиях дневного стационара ³	случай лечения	0,00302	32 917,80	0,00302	35 811,50	0,00302	38 366,30
3.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	случай госпитализации	0,0138	190 309,77	0,0136	209 985,89	0,0136	224 893,12

3.2.1 в части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции)	случай госпитализации	0,00029	193 006,00	0,00029	193 006,00	0,00029	193 006,00
4. Паллиативная медицинская помощь ⁴	х	х	х	х	х	х	х
4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁵ (включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе:	посещение	0,03	х	0,03	х	0,03	х
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами ⁵	посещение	0,022	944,83	0,022	1 028,64	0,022	1 101,85
посещения на дому выездными патронажными бригадами ⁵	посещение	0,008	4 691,09	0,008	5 105,70	0,008	5 470,98
в том числе для детского населения	посещение	0,000302	4 691,09	0,000302	5 393,18	0,000302	5 764,63
4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	койко-дни	0,092	5 550,80	0,092	6 024,90	0,092	6 445,10
в том числе для детского населения	койко-дни	0,002054	5 581,60	0,002054	6 060,60	0,002054	6 483,60

Раздел 2. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2025 год		2026 год		2027 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,29	7 017,4	0,29	8 234,2	0,29	8 850,3
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	х	х	х	х	х	х	х

2.1. в амбулаторных условиях, в том числе:	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,266791	3 946,5	0,266791	4 296,8	0,266791	4 613,2
2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации ^б - всего, в том числе:	комплексное посещение	0,432393	4 823,3	0,432393	5 251,4	0,432393	5 638,0
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,050758	2 085,5	0,050758	2 270,6	0,050758	2 437,8
2.1.3 Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексное посещение	0,134681	2 775,1	0,147308	3 021,5	0,159934	3 243,9
женщины	комплексное посещение	0,068994	4 397,7	0,075463	4 788,0	0,081931	5 140,6
мужчины	комплексное посещение	0,065687	1 070,9	0,071845	1 165,9	0,078003	1 251,8
2.1.4 посещения с иными целями	посещение	2,678505	724,3	2,678505	856,5	2,678505	919,9
2.1.5 Посещения по неотложной помощи	посещение	0,54	1 712,0	0,54	1 902,0	0,54	2 042,5
2.1.6 Обращения в связи с заболеваниями	обращение	1,143086	3 822,0	1,143086	4 260,5	1,143086	4 575,5
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	исследование	0,337570	3 033,9	0,29065	3 607,9	0,29065	3 862,7
2.1.7.1. компьютерная томография	исследование	0,057732	4 839,8	0,060619	5 638,6	0,060619	6 053,8
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	исследование	0,022033	6 593,8	0,023135	7 699,0	0,023135	8 265,8
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	0,152289	1 045,8	0,128528	1 138,5	0,128528	1 222,4
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	0,06695	1 917,6	0,037139	2 087,8	0,037139	2 241,5
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	0,002242	16 104,0	0,001362	17 533,3	0,001362	18 824,3
2.1.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	0,024914	5 762,9	0,028458	4 324,0	0,028458	4 642,4

2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследование	0,002086	46 747,0	0,002086	55 942,5	0,002086	58 533,3
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ	исследование	0,003622	6 414,7	0,003622	7 968,1	0,003622	8 554,7
2.1.7.9 школа сахарного диабета	комплексное посещение	0,005702	1 994,5	0,005702	2 171,5	0,005702	2 331,4
2.1.8 диспансерное наблюдение ^б , в том числе по поводу:	комплексное посещение	0,328918	3 889,4	0,261736	5 189,0	0,261736	5 572,7
2.1.8.1 онкологических заболеваний	комплексное посещение	0,04505	5 658,2	0,04505	6 160,4	0,04505	6 614,1
2.1.8.2 сахарного диабета	комплексное посещение	0,0598	2 136,3	0,0598	2 325,9	0,0598	2 497,1
2.1.8.3 болезней системы кровообращения	комплексное посещение	0,15678	4 750,4	0,12521	6 295,7	0,12521	6 761,5
2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексное посещение	0,022207	1 746,1	0,023317	1 901,0	0,024483	2 040,9
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	случай лечения	0,0749098	52 800,8	0,067347	48 348,0	0,067347	50 952,2
3.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,015304	127 000,0	0,01308	121 772,9	0,01308	128 486,8
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,000644	165 706,7	0,000644	169 765,9	0,000644	174 651,9
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	0,000695	150 000,0	0,000695	179 115,2	0,000695	187 175,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	случай госпитализации	0,168794	77 319,9	0,174699	83 460,4	0,174122	89 041,2
4.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,008524	142 000,0	0,010265	157 559,5	0,010265	168 127,7
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда	случай госпитализации	0,002327	291 743,7	0,002327	312 255,1	0,002327	331 296,0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	случай госпитализации	0,00043	383 645,4	0,00043	407 647,1	0,00043	430 341,0
4.4 эндоваскулярная деструкция	случай	0,000189	461 602,8	0,000189	490 481,7	0,000189	517 787,0

дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	госпитализации						
4.5 стентирование / эндартерэктомия	случай госпитализации	0,000472	300 453,8	0,000472	319 250,9	0,000472	337 023,8
5. Медицинская реабилитация	х	х	х	х	х	х	х
5.1 в амбулаторных условиях	комплексное посещение	0,003597	38 294,7	0,003241	41 692,9	0,003241	44 762,5
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	0,002705	42 227,0	0,002705	44 835,9	0,002705	47 307,8
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	случай госпитализации	0,005643	90 390,0	0,005643	88 495,4	0,005643	94 553,6

¹Нормативы включают в числе прочих 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 (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

²В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическую помощь при заболеваниях, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

³Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2025-2027 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

⁴Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

⁵Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

⁶Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2025-2027 гг. субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

Норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году

– 3 889,4 рубля, в 2026 году – 5 189,0 рубля, в 2027 году – 5 572,7 рубля.

Дифференцированные нормативы объема оказания медицинской помощи на 2025–2027 годы

Раздел 1. За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2025 год	2026 год	2027 год
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы объема медицинской помощи
1	2	3	4	5
1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации – 1, 2 уровни*	вызов	0,0158	0,0158	0,0158
1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации – 3 уровень	вызов	0,0007	0,0007	0,0007
2. Первичная медико-санитарная помощь	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	х	х	х	х
2.1.1. с профилактической и иными целями, в том числе: ¹ – 1, 2 уровни	посещения	0,728	0,723	0,723
2.1.1.1. в части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) – 1, 2 уровни	посещения	0,025	0,025	0,025
2.1.1. с профилактической и иными целями, в том числе: ¹ – 3 уровень	посещения	0,002	0,002	0,002
2.1.1.1. в части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) – 3 уровень	посещения	0,0	0,0	0,0
2.1.2. в связи с заболеваниями – обращений, в том числе: ² – 1, 2 уровни	обращения	0,1439	0,1429	0,1429
2.1.2.1. в части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) – 1, 2 уровни	обращения	0,00214	0,00214	0,00214
2.1.2. в связи с заболеваниями – обращений, в том числе: ² – 3 уровень	обращения	0,0001	0,0001	0,0001
2.1.2.1. в части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) – 3 уровень	обращения	0,0	0,0	0,0
2.2. В условиях дневных стационаров ³ – 1, 2, 3 уровни	случай лечения	0,00098	0,00096	0,00096
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	х	х	х	х
3.1. В условиях дневного стационара ³ – 1, 2, 3 уровни	случай лечения	0,00302	0,00302	0,00302
3.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе: – 1, 2 уровни	случай госпитализации	0,0134	0,0132	0,0132
3.2.1 в части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) – 1, 2 уровни	случай госпитализации	0,00019	0,00019	0,00019
3.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе: – 3 уровень	случай госпитализации	0,0004	0,0004	0,0004
3.2.1 в части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) – 3 уровень	случай госпитализации	0,0001	0,0001	0,0001
4. Паллиативная медицинская помощь ⁴	х	х	х	х
4.1 Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁵ (включая ветеранов боевых	посещение	0,03	0,03	0,03

действий), всего, в том числе: – 1, 2, 3 уровни				
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами ⁵ – 1, 2 уровни	посещения	0,02114	0,02114	0,02114
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами ⁵ – 3 уровень	посещения	0,00086	0,00086	0,00086
посещения на дому выездными патронажными бригадами ⁵ – 1, 2, 3 уровни	посещения	0,008	0,008	0,008
в том числе для детского населения – 1, 2, 3 уровни	посещения	0,000302	0,000302	0,000302
4.2 Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий – 1, 2, 3 уровни	койко-дни	0,092	0,092	0,092
в том числе для детского населения – 1, 2, 3 уровни	койко-дни	0,002054	0,002054	0,002054

Раздел 2. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2025 год	2026 год	2027 год
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы объема медицинской помощи
1	2	3	4	5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь – 1, 2, 3 уровни	вызов	0,29	0,29	0,29
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	х	х	х	х
2.1. в амбулаторных условиях, в том числе:	х	х	х	х
2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров – 1, 2 уровень	комплексное посещение	0,266791	0,266791	0,266791
2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров – 3 уровень	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0
2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации ⁶ - всего, в том числе:– 1, 2 уровень	комплексное посещение	0,432393	0,432393	0,432393
2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации ⁶ - всего, в том числе: - 3 уровень	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации – 1, 2, 3 уровни	комплексное посещение	0,050758	0,050758	0,050758
2.1.3 Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин– 1, 2 уровни	комплексное посещение	0,134681	0,147308	0,159934
2.1.3 Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин – 3 уровень	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0
женщины– 1, 2 уровни	комплексное посещение	0,068994	0,075463	0,081931

женщины– 3 уровень		0,0	0,0	0,0
мужчины– 1, 2 уровни	комплексное посещение	0,065687	0,071845	0,078003
мужчины – 3 уровень		0,0	0,0	0,0
2.1.4. посещения с иными целями, в том числе: – 1 уровень	посещение	2,276729	2,276729	2,276729
2.1.4. посещения с иными целями, в том числе: - 2 уровень	посещение	0,267851	0,267851	0,267851
2.1.4. посещения с иными целями, в том числе: – 3 уровень	посещение	0,133925	0,133925	0,133925
2.1.5 Посещения по неотложной помощи – 1, 2, 3 уровни	посещение	0,54	0,54	0,54
2.1.6 Обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:– 1 уровень	обращение	0,971623	0,971623	0,971623
2.1.6 Обращения в связи с заболеваниями - всего, из них: - 2 уровень	обращение	0,114309	0,114309	0,114309
2.1.6 Обращения в связи с заболеваниями - всего, из них: – 3 уровень	обращение	0,057154	0,057154	0,057154
2.1.7 Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований: – 1, 2, 3 уровни	исследование	0,337565	0,29065	0,29065
2.1.7.1 компьютерная томография - 1 уровень	исследование	0,0	0,0	0,0
2.1.7.1.компьютерная томография - 2, 3 уровень	исследование	0,057732	0,060619	0,060619
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография- 1 уровень	исследование	0,0	0,0	0,0
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография - 2, 3 уровень	исследование	0,022033	0,023135	0,023135
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 1, 2, 3 уровни	исследование	0,15229	0,128528	0,128528
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование – 1, 2, 3 уровни	исследование	0,06695	0,037139	0,037139
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 1 уровень	исследование	0,0	0,0	0,0
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 2, 3 уровень	исследование	0,00224	0,001362	0,001362
2.1.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 1, 2, 3 уровни	исследование	0,02491	0,028458	0,028458
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях– 1, 2 уровень	исследование	0,0	0,0	0,0
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях– 3 уровень	исследование	0,002086	0,002086	0,002086
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ– 1, 2 уровень	исследование	0,0	0,0	0,0
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ– 3 уровень	исследование	0,003622	0,003622	0,003622
2.1.7.9 школа сахарного диабета – 1, 2 уровень	комплексное посещение	0,005702	0,005702	0,005702
2.1.3.1 в части ведения школ для больных с сахарным диабетом – 3 уровень	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0
2.1.8 диспансерное наблюдение ^б , в том числе по поводу:– 1, 2, 3 уровни	комплексное посещение	0,328918	0,261736	0,261736
2.1.8.1 онкологических заболеваний – 1, 2, 3 уровни	комплексное	0,04505	0,04505	0,04505

	посещение			
2.1.8.2 сахарного диабета – 1, 2, 3 уровни	комплексное посещение	0,0598	0,0598	0,0598
2.1.8.3 болезней системы кровообращения – 1, 2, 3 уровни	комплексное посещение	0,15678	0,12521	0,12521
2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья – 1, 2 уровень	комплексное посещение	0,022207	0,023317	0,024483
2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья – 3 уровень	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0
2.2. в условиях дневных стационаров ⁷ – 1, 2, 3 уровни	случай лечения	0,034816	0,034816	0,034816
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе: – 1, 2, 3 уровни	случай лечения	0,0749098	0,067347	0,067347
3.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 1, 2, 3 уровни	случай лечения	0,015304	0,01308	0,01308
3.2. для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - 1, 3 уровни	случай лечения	0,0	0,0	0,0
3.2. для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - 2 уровень	случай лечения	0,000644	0,000644	0,000644
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С – 1 уровень	случай лечения	0,00003	0,00003	0,00003
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С – 2, 3 уровень	случай лечения	0,000665	0,000665	0,000665
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе: - 1 уровень	случай госпитализации	0,101276	0,104819	0,104473
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе: - 2 уровень	случай госпитализации	0,042199	0,043675	0,043531
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе: - 3 уровень	случай госпитализации	0,025319	0,026205	0,026118
4.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 1 уровень	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0
4.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 2,3 уровень	случай госпитализации	0,008524	0,001339	0,001339
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда – 1 уровень	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда - 2, 3 уровень	случай госпитализации	0,002327	0,002327	0,002327
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым – 1, 2 уровень	случаев госпитализации	0,0	0,0	0,0

	ции			
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым– 3 уровень	случай госпитализации	0,00043	0,00043	0,00043
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца– 1, 2 уровень	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца– 3 уровень	случай госпитализации	0,000189	0,000189	0,000189
4.5 стентирование / эндартерэктомия – 1 уровень	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0
4.5 стентирование / эндартерэктомия - 2, 3 уровень	случай госпитализации	0,000472	0,000472	0,000472
5. Медицинская реабилитация	х	х	х	х
5.1 в амбулаторных условиях – 1, 2, 3 уровни	комплексное посещение	0,003597	0,003241	0,003241
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) – 1, 2, 3 уровни	случай лечения	0,002705	0,002705	0,002705
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) – 1, 2, 3 уровни	случай госпитализации	0,005643	0,005643	0,005643

*Имеются в виду уровни трехуровневой системы организации медицинской помощи гражданам, предусматривающей:

первый уровень (1 уровень) – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи;

второй уровень (2 уровень) – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень (3 уровень) – оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

¹Нормативы включают в числе прочих 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 (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в

целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

²В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическую помощь при заболеваниях, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

³Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2024-2026 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

⁴Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

⁵Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

⁶Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2025-2027 гг. субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

Норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году – 3 889,4 рубля, в 2026 году – 5 189,0 рубля, в 2027 году – 5 572,7 рубля.

Примечания:

для определения общего количества объемов медицинской помощи для населения Красноярского края по видам медицинской помощи, не входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования, численность населения Красноярского края, по прогнозу Росстата на 1 января 2025 года, составляет 2 828 775 человек;

для определения общего количества объемов медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования численность застрахованных лиц в Красноярском крае по состоянию на 1 января 2024 года составляет 2 809 673 человека.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактическими и иными целями,
на 1 жителя/застрахованное лицо на 2025 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования краевого бюджета	Средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5), всего,	0,73	3,51237
	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,019	0,266791
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,432393
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,050758
4	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья, в том числе		0,138641
4.1.	для оценки репродуктивного здоровья женщин		0,068994
4.2.	для оценки репродуктивного здоровья мужчин		0,065687
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10+11), в том числе:	0,711	2,678505
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	0,36	0,605964
10	Объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,321	0,7273
11	Объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,8
	Справочно:		
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,062
	объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации		0,129
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,328918

**Прогноз объема специализированной,
в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой
медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам
исполнительной власти, в условиях дневного и круглосуточного стационара
по профилям медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС,
учитываемого при формировании территориальной программы ОМС**

Профиль медицинской помощи *	Число случаев госпитализации в круглосуточный стационар на 1000 застрахованных в год ***, всего	в том числе	Число случаев лечения в дневном стационаре на 1000 застрахованных в год***, всего	в том числе
		ВМП		ВМП
Акушерское дело	0,000	0,000	0,000	0,000
Акушерство и гинекология	1,156	0,022	0,076	0,000
Аллергология и иммунология	0,001	0,000	0,000	0,000
Гастроэнтерология	0,065	0,000	0,045	0,000
Гематология	0,099	0,000	0,000	0,000
Гериатрия	0,000	0,000	0,000	0,000
Дерматовенерология (дерматологические койки)	0,138	0,000	0,049	0,000
Инфекционные болезни	0,606	0,000	0,008	0,000
Кардиология	1,055	0,002	0,058	0,000
Колопроктология	0,000	0,000	0,000	0,000
Медицинская реабилитация	1,378	0,000	0,222	0,000
Неврология	0,821	0,000	0,308	0,000
Нейрохирургия	0,100	0,003	0,000	0,000
Неонатология	0,047	0,000	0,000	0,000
Нефрология	0,000	0,000	0,692	0,000
Онкология, радиология, радиотерапия	1,094	0,011	0,381	0,000
Оториноларингология	0,365	0,013	0,159	0,000
Офтальмология	0,099	0,000	0,019	0,000
Педиатрия	0,426	0,000	0,143	0,000
Пульмонология	0,331	0,000	0,082	0,000
Ревматология	0,000	0,000	0,000	0,000
Сердечно-сосудистая хирургия (кардиохирургические койки)	0,976	0,317	0,000	0,000
Сердечно-сосудистая хирургия (койки сосудистой хирургии)	0,000	0,000	0,000	0,000
Терапия**	0,865	0,000	0,159	0,000
Травматология и ортопедия	0,538	0,046	0,016	0,000
Урология (в т.ч. детская урология-андрология)	0,313	0,008	0,020	0,000
Хирургия (комбустиология)	0,000	0,000	0,000	0,000
Торакальная хирургия	0,000	0,000	0,000	0,000
Хирургия (в т.ч. абдоминальная хирургия, трансплантация органов и (или) тканей, трансплантация костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, пластическая хирургия)	1,094	0,003	0,025	0,000

Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	0,037	0,000	0,000	0,000
Эндокринология	0,006	0,000	0,030	0,000
Прочие профили	0,006	0,000	0,000	0,000
Всего по базовой программе ОМС	11,617	0,424	2,491	0,000

* в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 №555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи»

** включая объем специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «Токсикология»

*** распределение объема специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по профилям медицинской помощи в соответствии со структурой указанной медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в 2024 году