**ПРАВИТЕЛЬСТВО КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | г. Красноярск |  №  |

Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Красноярском крае на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 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 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов согласно приложению.

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

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

Первый заместитель

Губернатора края -

председатель

Правительства края Ю.А. Лапшин

Приложение

к постановлению Правительства Красноярского края

от №

**Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Красноярском крае
на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов**

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Красноярском крае на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 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», Законом Красноярского края от 09.12.2022 № 4-1351 «О краевом бюджете на 2023 год и плановый период 2024–2025 годов», Законом Красноярского края от 09.12.2022 № 4-1340 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов».

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 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.

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 2023 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 препараты отпускаются по рецептам врачей
с 50-процентной скидкой (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](#P16313) исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (приложение № 10
к Территориальной программе).

1.1.16. Перечень заболеваний, состояний (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).

1.2. 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 и стандартов медицинской помощи,
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, а также с учетом сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинской страховании, положений региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения,
в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

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

2.1. 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».

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

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.

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

2.2.2. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

2.2.3. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

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

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

2.3.1. 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 генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

2.3.2. 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.

2.4. 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.

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

2.4.2. 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).

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

2.5. 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.

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, 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, для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

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.

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

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

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 пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

2.6. 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.

2.7. 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 – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся 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 - донор, давший письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

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

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

на неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия B; 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) и расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы B (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот
с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил KoA-мутазы (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина A); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина B); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил KoA-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина C); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-KoA дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-KoA дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-KoA-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-KoA дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-KoA-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина
и гидроксилизина (глутаровая ацидемея, 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.

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 диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных
в профильные медицинские организации осуществляется в соответствии
с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным 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.

4.1. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная
медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется
за счет средств обязательного медицинского страхования, 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;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (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)
и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе 3 Территориальной программы, мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

осуществляются расходы по оказанию первичной медико-санитарной помощив 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.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню в соответствии
с [приложением № 10](#P16313) к Территориальной программе (далее – углубленная диспансеризация).

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

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 функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти) и имеющие прикрепленный контингент,
в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его
в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края (далее – ТФОМС). ТФОМС доводит указанный перечень 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 установленном порядке, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований
и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с [пунктом 1](#P16320) приложения № 10
к Территориальной программе в течение одного дня.

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

4.2. Порядок формирования и структура 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».

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.

4.3. 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 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.

В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Красноярского края с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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

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 порядок их работы.

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

4.4. Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются
в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»
и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

4.5. 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, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 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.

4.6. 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.

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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров
и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств
на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи. Финансовое обеспечение стимулирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население для оказания медицинской помощи
в амбулаторных условиях, за достижение показателей результативности
их деятельности, осуществляется в пределах средств, предусмотренных на эти цели в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Правительством Российской Федерации;

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

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

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

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

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

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

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях,
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, летального исхода, 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, летального исхода, выписки пациента до истечения
3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам
заболеваний, состояний, согласно приложению № 11 к Территориальной программе, 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 субъекта Российской
Федерации, на территории которого выдан полис обязательного
медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских
организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи выделяются подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований,
а также молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

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 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, включая показатели 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

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

Финансовое обеспечение медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и по перечню, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, но не ранее чем с 01.07.2023.

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 с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) 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 с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) 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.

В рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется проведение исследований
на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции в случае:

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

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

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

Направление в медицинские организации, расположенные за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин,
при оказании ему медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования, на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, и в которой проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. При этом индивидуальное информационное сопровождение гражданина осуществляет страховая медицинская организация.

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.

4.7. Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с разделом 5 Территориальной программы.

4.8. Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает:

нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете
на 1 застрахованное лицо (в соответствии с [разделом 6](#P309) 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](#P794) Территориальной программы);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (в соответствии c 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 медицинской помощи,
за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

1. Финансовое обеспечение Территориальной программы

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

5.1. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая
медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, 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;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе 3 Территориальной программы,
в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию (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), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, диспансерное наблюдение, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно и в условиях круглосуточного и дневного стационаров, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

осуществляются расходы по оказанию первичной медико-санитарной помощив 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.

5.2. 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).

5.3. 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 и наземным транспортом (отделение планово-консультативной
и экстренной медицинской помощи), а также расходов, не включенных
в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную
в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

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

первичной медико-санитарной и 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, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), в том числе при консультациях пациентов при заболеваниях, включенных в базовую программу, врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами, а также в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра;

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;

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;

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;

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, не входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

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, не входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

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

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

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, патологоанатомическом бюро
и патологоанатомических 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 для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации,
а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

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

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, порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.2022 № 1268, осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированный из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

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 технологий в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу.

Планирование объёма и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется в рамках, установленных в Территориальной программе нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи «инфекционные болезни» в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости. При этом объем и финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включают проведение гражданам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), исследований на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (любым из методов) в целях подтверждения факта ранее перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Подушевой норматив оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» включает расходы на оказание медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года.

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.

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 2023 год:

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей, – 1 242,8 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, – 1 775,4 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 900 до 1500 жителей, – 2 812,8 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей, – 3 158,4 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего свыше 2000 жителей, – 3 790,1 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 100 до 900 жителей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих свыше 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 1500 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.

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

| № строки | Источники финансового обеспеченияТерриториальной программы  | Стоимость Территориальной программы на 1 жителя (1 застрахованное лицо) (руб.) |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2023 год | 2024 год | 2025 год |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |
| 1 | 1. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой
 | 34 973,4 | 31 732,7 | 33 141,4 |  |
| 2 | * 1. За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов
 | 11 212,0 | 6 243,0 | 6 240,7 |  |
| 3 | * 1. За счет средств ОМС

на финансирование территориальной программы ОМС  | 23 761,4 | 25 489,7 | 26 900,7 |  |
| 4 | * + 1. За счет субвенций ФОМС
 | 23 759,0 | 25 487,2 | 26 898,0 |  |
| 5 | * + 1. За счет межбюджетных трансфертов бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение базовой программы ОМС
 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |
| 6 | * + 1. За счет прочих поступлений
 | 2,4 | 2,5 | 2,7 |  |

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение Территориальной программы на 2023 год за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования установлены с учетом коэффициента дифференциации 1,512.

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 2023 год составляет:

| № п/п | Наименование муниципальных образований края | Коэффициент дифференциации для муниципальных образований края |
| --- | --- | --- |
| Коэффициент дифференциации = 1,512 |
| 1 | Ирбейский район | 1,27 |
| 2 | Пировский муниципальный округ | 1,27 |
| 3 | Тасеевский район | 1,28 |
| 4 | Партизанский район | 1,28 |
| 5 | Назаровский район | 1,29 |
| 6 | Тюхтетский муниципальный округ | 1,29 |
| 7 | Дзержинский район | 1,29 |
| 8 | Идринский район | 1,29 |
| 9 | Шарыповский муниципальный округ | 1,30 |
| 10 | Уярский район | 1,30 |
| 11 | Казачинский район | 1,30 |
| 12 | Ужурский район | 1,31 |
| 13 | г. Красноярск | 1,31 |
| 14 | Емельяновский район | 1,31 |
| 15 | Саянский район | 1,31 |
| 16 | Краснотуранский район | 1,31 |
| 17 | Большеулуйский район | 1,32 |
| 18 | Козульский район | 1,32 |
| 19 | Балахтинский район | 1,32 |
| 20 | Манский район | 1,32 |
| 21 | Каратузский район | 1,32 |
| 22 | Шушенский район | 1,32 |
| 23 | г. Боготол | 1,33 |
| 24 | г. Канск | 1,33 |
| 25 | Нижнеингашский район | 1,33 |
| 26 | Большемуртинский район | 1,33 |
| 27 | г. Минусинск | 1,33 |
| 28 | г. Ачинск | 1,34 |
| 29 | г. Назарово | 1,34 |
| 30 | г. Сосновоборск | 1,34 |
| 31 | Новоселовский район | 1,34 |
| 32 | ЗАТО г. Зеленогорск | 1,34 |
| 33 | г. Бородино | 1,35 |
| 34 | Сухобузимский район | 1,35 |
| 35 | Ермаковский район | 1,35 |
| 36 | Курагинский район | 1,35 |
| 37 | ЗАТО г. Железногорск | 1,35 |
| 38 | г. Шарыпово | 1,36 |
| 39 | Бирилюсский район | 1,36 |
| 40 | Березовский район | 1,36 |
| 41 | Рыбинский район | 1,36 |
| 42 | Иланский район | 1,37 |
| 43 | г. Дивногорск | 1,37 |
| 44 | пгт. Кедровый | 1,37 |
| 45 | Абанский район | 1,39 |
| 46 | ЗАТО п. Солнечный | 1,48 |
| 47 | г. Лесосибирск | 1,57 |
| 48 | Богучанский район | 1,85 |
| 49 | Енисейский район | 1,90 |
| 50 | Мотыгинский район | 1,98 |
| 51 | Кежемский район | 2,08 |
| 52 | Северо-Енисейский район | 2,21 |
| 53 | г. Норильск | 2,53 |
| 54 | Туруханский район | 3,04 |
| 55 | Эвенкийский муниципальный район (южнее параллели 63 градуса северной широты) | 4,57 |
| 56 | Эвенкийский муниципальный район (севернее параллели 63 градуса северной широты) | 4,75 |
| 57 | Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район | 5,79 |

Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

на 2023–2025 годы

Раздел 1. За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды и условия оказания медицинской помощи | Единица измерения на 1 жителя | 2023 год | 2024 год | 2025 год |
| нормативы объема медицинской помощи | нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб. | нормативы объема медицинской помощи | нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб. | нормативы объема медицинской помощи | нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинс-кой помощи, руб. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь | вызов | 0,0179 | 105 443,9 | 0,0179 | 102 972,3 | 0,0179 | 102 972,3 |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь | х | х | х | х | х | х | х |
| в амбулаторных условиях, в том числе: | х | х | х | х | х | х | х |
| с профилактической и иными целями1 | посещение | 0,73 | 749,1 | 0,73 | 779,0 | 0,73 | 810,3 |
| в связи с заболеваниями – обращений2 | обращение | 0,144 | 2 172,2 | 0,144 | 2 259,2 | 0,144 | 2 349,5 |
| 3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)3 | случай лечения | 0,004 | 22 186,3 | 0,004 | 23 073,7 | 0,004 | 23 996,7 |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощьв условиях круглосуточного стационара | случай госпитали-зации | 0,0146 | 147 085,9 | 0,0146 | 138 834,3 | 0,0146 | 140 391,3 |
| 5. Паллиативная медицинская помощь | х | х | х | х | х | х | х |
| первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная4, 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 | посещение | 0,022 | 673,3 | 0,022 | 700,3 | 0,022 | 728,4 |
| посещения на дому выездными патронажными бригадами | посещение | 0,008 | 3 367,2 | 0,008 | 3 501,8 | 0,008 | 3 641,9 |
| паллиативная медицинская помощьв стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) | койко-дни | 0,092 | 3 981,2 | 0,092 | 4 140,4 | 0,092 | 4 306,0 |

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

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

**3** Включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара;

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

Раздел 2. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды и условия оказания медицинской помощи | Единица измерения на 1 застрахованное лицо | 2023 год | 2024 год | 2025 год |
| нормативы объема медицинской помощи | нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб. | нормативы объема медицинской помощи | нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб. | нормативы объема медицинской помощи | нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб. |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь | вызов | 0,29 | 4 972,8 | 0,29 | 5 316,9 | 0,29 | 5 655,5 |
| 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 для проведения профилактических медицинских осмотров 1 | комплексное посещение | 0,26559 | 3 101,9 | 0,26559 | 3 314,2 | 0,26559 | 3 523,1 |
| 2.1.2. для проведения диспансеризации – всего, в том числе: | комплексное посещение | 0,331413 | 3 790,9 | 0,331413 | 4 050,3 | 0,331413 | 4 305,7 |
| 2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации | комплексное посещение | х | 1 639,2 | х | 1 751,3 | х | 1 861,7 |
| 2.1.3. для посещений с иными целями | посещение | 2,133264 | 537,1 | 2,133264 | 573,8 | 2,133264 | 609,9 |
| 2.1.4. в неотложной форме | посещение | 0,54 | 1 164,2 | 0,54 | 1 243,9 | 0,54 | 1 322,4 |
| 2.1.5 в связи с заболеваниями – обращений2 - всего | обращение | 1,7877 | 2 636,8 | 1,7877 | 2 823,0 | 1,7877 | 3 007,3 |
| 2.1.5.1 из них: проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований: |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.5.1.1 компьютерная томография | исследование | 0,044842 | 3 600,0 | 0,048062 | 4 349,0 | 0,048062 | 4 623,2 |
| 2.1.5.1.2 магнитно-резонансная томография | исследование | 0,017313 | 5 558,0 | 0,017313 | 5 938,4 | 0,017313 | 6 312,9 |
| 2.1.5.1.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы | исследование | 0,102396 | 821,9 | 0,090371 | 878,2 | 0,090371 | 933,5 |
| 2.1.5.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование | исследование | 0,058966 | 1 507,2 | 0,029446 | 1 610,3 | 0,029446 | 1 711,9 |
| 2.1.5.1.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний | исследование | 0,002119 | 12 657,1 | 0,000974 | 13 523,3 | 0,000974 | 14 376,1 |
| 2.1.5.1.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | исследование | 0,01321 | 2 160,0 | 0,01321 | 3 335,2 | 0,01321 | 3 545,5 |
| 2.1.5.1.7 тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | исследование | 0,236569 | 604,2 | 0,275507 | 645,5 | 0,275507 | 686,1 |
| 2.1.6 диспансерное наблюдение | комплексное посещение | 0,261736 | 1 918,1 | 0,261736 | 2 049,4 | 0,261736 | 2 178,6 |
| 3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе: | случай лечения | 0,067863 | 37 873,3 | 0,067863 | 39 791,8 | 0,067863 | 41 718,8 |
| 3.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»  | случай лечения | 0,010507 | 116 836,9 | 0,010507 | 123 008,8 | 0,010507 | 129 208,1 |
| 3.2. для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении  | случай лечения | 0,00056 | 140 000,0 | 0,00056 | 188 589,5 | 0,00056 | 188 589,5 |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощьв условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации3, в том числе: | случайгоспитализации | 0,164585 | 60 406,7 | 0,166416 | 64 674,6 | 0,162479 | 69 410,8 |
| 4.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» | случай госпитализации | 0,008602 | 154 598,1 | 0,008602 | 164 041,9 | 0,008602 | 173 408,1 |
| 5. Медицинская реабилитация4 | х | х | х | х | х | х | Х |
| 5.1 в амбулаторных условиях | комплексное посещение | 0,002954 | 30 097,9 | 0,002954 | 32 157,7 | 0,002954 | 34 185,4 |
| 5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) | случай лечения | 0,002601 | 36 157,2 | 0,002601 | 38 067,2 | 0,002601 | 39 985,7 |
| 5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощьв условиях круглосуточного стационара | случай госпитализации | 0,005426 | 65 771,7 | 0,005426 | 69 789,5 | 0,005426 | 73 774,3 |

**1** Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи;

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

**3**Оплата специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется по соответствующим КСГ, при этом стоимость одного случая госпитализации на 2023 составляет 96 035,9 рублей в среднем (без учета коэффициента дифференциации) и может быть скорректирована с учетом распределения пациентов по степени тяжести течения болезни*;*

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

Дифференцированные нормативы объема оказания медицинской помощи на 2023–2025 годы

Раздел 1. За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды и условия оказания медицинской помощи | Единица измерения на 1 жителя | 2023 год | 2024 год | 2025 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 уровни[\*](#P785) | вызов | 0,0172 | 0,0172 | 0,0172 |
| 1.Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь – 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 1 – 1, 2 уровни | посещения | 0,728 | 0,728 | 0,728 |
| 2.1.1. с профилактической и иными целями 1 – 3 уровень | посещения | 0,002 | 0,002 | 0,002 |
| 2.1.2. в связи с заболеваниями – обращений 2 – 1, 2 уровни | обращения | 0,1437 | 0,1437 | 0,1437 |
| 2.1.2. в связи с заболеваниями – обращений 2 – 3 уровень | обращения | 0,0003 | 0,0003 | 0,0003 |
| 3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)3 – 1, 2, 3 уровни | случай лечения | 0,004 | 0,004 | 0,004 |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара – 1, 2 уровни | случай госпитализации | 0,0139 | 0,0139 | 0,0139 |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара – 3 уровень | случай госпитализации | 0,0007 | 0,0007 | 0,0007 |
| 5. Паллиативная медицинская помощь | х | х | х | х |
| 5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная4, всего, – 1, 2, 3 уровни, в том числе: | посещения | 0,03 | 0,03 | 0,03 |
| 5.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами – 1, 2 уровни | посещения | 0,01969 | 0,01969 | 0,01969 |
| 5.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами – 3 уровень | посещения | 0,00231 | 0,00231 | 0,00231 |
| 5.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами – 1, 2, 3 уровни | посещения | 0,008 | 0,008 | 0,008 |
| 5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) – 1, 2, 3 уровни | койко-дни | 0,092 | 0,092 | 0,092 |

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

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

**3** Включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара;

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

\*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.

Раздел 2. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды и условия оказания медицинской помощи | Единицаизмерения на 1 застрахованное лицо | 2023 год | 2024 год | 2025 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 для проведения профилактических медицинских осмотров 1 – 1, 2 уровень | комплексное посещение | 0,26559 | 0,26559 | 0,26559 |
| 2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров 1– 3 уровень | комплексное посещение | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 2.1.2. для проведения диспансеризации – всего – 1, 2 уровень, в том числе: | комплексное посещение | 0,331413 | 0,331413 | 0,331413 |
| 2.1.2. для проведения диспансеризации – всего - 3 уровень, в том числе: | комплексное посещение | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации – 1, 2, 3 уровни | комплексное посещение | х | х | х |
| 2.1.3. для посещений с иными целями – 1 уровень | посещение | 1,813274 | 1,813274 | 1,813274 |
| 2.1.3. для посещений с иными целями - 2 уровень | посещение | 0,213326 | 0,213326 | 0,213326 |
| 2.1.3. для посещений с иными целями – 3 уровень | посещение | 0,106664 | 0,106664 | 0,106664 |
| 2.1.4. в неотложной форме – 1, 2, 3 уровни | посещение | 0,54 | 0,54 | 0,54 |
| 2.1.5 в связи с заболеваниями – обращений2 – всего – 1 уровень | обращение | 1,5195 | 1,5195 | 1,5195 |
| 2.1.5 в связи с заболеваниями – обращений2 – всего - 2 уровень | обращение | 0,1787 | 0,1787 | 0,1787 |
| 2.1.5 в связи с заболеваниями – обращений2 – всего – 3 уровень | обращение | 0,0895 | 0,0895 | 0,0895 |
| 2.1.5.1 из них: проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований: |  | х | х | Х |
| 2.1.5.1.1 компьютерная томография - 1 уровень | исследование | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 2.1.5.1.1 компьютерная томография - 2, 3 уровень | исследование | 0,044842 | 0,048062 | 0,048062 |
| 2.1.5.1.2 магнитно-резонансная томография- 1 уровень | исследование | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 2.1.5.1.2 магнитно-резонансная томография - 2, 3 уровень | исследование | 0,017313 | 0,017313 | 0,017313 |
| 2.1.5.1.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 1, 2, 3 уровни | исследование | 0,102396 | 0,090371 | 0,090371 |
| 2.1.5.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование – 1, 2, 3 уровни | исследование | 0,058966 | 0,029446 | 0,029446 |
| 2.1.5.1.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 1 уровень | исследование | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 2.1.5.1.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 2, 3 уровень | исследование | 0,002119 | 0,000974 | 0,000974 |
| 2.1.5.1.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 1, 2, 3 уровни | исследование | 0,01321 | 0,01321 | 0,01321 |
| 2.1.5.1.7 тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 1, 2, 3 уровни | исследование | 0,236569 | 0,275507 | 0,275507 |
| 2.1.6 диспансерное наблюдение – 1, 2, 3 уровни | комплексное посещение | 0,261736 | 0,261736 | 0,261736 |
| 3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации – всего – 1, 2, 3 уровни, в том числе: | случай лечения | 0,067863 | 0,067863 | 0,067863 |
| 3.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 1, 2, 3 уровни | случай лечения | 0,010507 | 0,010507 | 0,010507 |
| 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 | 0,00056 | 0,00056 | 0,00056 |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощьв условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – 1 уровень3, в том числе: | случайгоспитализации | 0,098751 | 0,09985 | 0,097487 |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощьв условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации3 , - 2 уровень, в том числе: | случайгоспитализации | 0,041146 | 0,041604 | 0,04062 |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощьв условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации3, - 3 уровень, в том числе: | случайгоспитализации | 0,024688 | 0,024962 | 0,024372 |
| 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 уровень | случай госпитализации | 0,00129 | 0,00129 | 0,00129 |
| 4.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 3 уровень | случай госпитализации | 0,007312 | 0,007312 | 0,007312 |
| 5. Медицинская реабилитация4 | х | х | х | х |
| 5.1 в амбулаторных условиях – 1, 2, 3 уровни | комплексное посещение | 0,002954 | 0,002954 | 0,002954 |
| 5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) – 1, 2, 3 уровни | случай лечения | 0,002601 | 0,002601 | 0,002601 |
| 5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощьв условиях круглосуточного стационара – 1, 2, 3 уровни | случай госпитализации | 0,005426 | 0,005426 | 0,005426 |

**1** Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи;

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

**3**Оплата специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется по соответствующим КСГ, при этом стоимость одного случая госпитализации на 2023 составляет 96 035,9 рублей в среднем (без учета коэффициента дифференциации) и может быть скорректирована с учетом распределения пациентов по степени тяжести течения болезни*;*

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

\*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.

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 2023 года, составляет 2 867 461 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 2022 года составляет 2 832 153 человека.

Информация о прогнозном объеме специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, на 2023 год:

в условиях круглосуточного стационара - 0,010239 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю  «онкология» – 0,001094 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо,

в условиях дневного стационара – 0,002269 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,000381 случая лечения на 1 застрахованное лицо; для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 0,000059 случая  лечения на 1 застрахованное лицо;

медицинская реабилитация: в условиях дневных стационаров – 0,000222 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в условиях круглосуточного стационара – 0,001378 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо.

Объем

медицинской помощи в амбулаторных условиях,

оказываемой с профилактическими и иными целями,

на 1 жителя/застрахованное лицо на 2023 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), всего, | 0,73 | 2,726413 |  |
|  | из них объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием |  | 0,5 |  |
|  | в том числе: |  |  |  |
| 2 | I. норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения) | 0,019 | 0,26559 |  |
| 3 | II. норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе: |  | 0,331413 |  |
| 3.1 | для проведения углубленной диспансеризации |  |  |  |
| 4 | III. норматив посещений с иными целями (сумма строк 5+6+9+10), в том числе | 0,711 | 2,133264 |  |
| 5 | объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации |  | 0,08 |  |
| 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 | 1,000 |  |
| 10 | объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)  | 0,321 | 0,553264 |  |
|  | Справочно: |  |  |  |
|  | объем посещений центров здоровья |  | 0,02 |  |
|  | объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи |  | 0,1 | »  |

Министр здравоохранения

Красноярского края Б.М. Немик