

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, может учитываться применение телемедицинских (дистанционных) технологий в формате врач – врач в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с оформлением соответствующей медицинской документации.

Планирование объема 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).

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 2024 год:

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей, – 1 371,1 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, – 1 958,7 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, – 3 917,3 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, – 4 627,5 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего свыше 2000 жителей, – 5 553,0 тыс. рублей.

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих более 2000 жителей, установлен с учетом повышающего коэффициента в зависимости от численности

населения, обслуживаемого фельдшерским или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей.

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

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

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

№ строки	Источники финансового обеспечения Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы на 1 жителя (1 застрахованное лицо) (руб.)		
		2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5
1	1. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой	38 938,7	37 181,2	39 175,5
2	1.1. За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов	10 567,8	6 831,8	6 785,8
3	1.2. За счет средств ОМС на финансирование территориальной программы ОМС	28 370,9	30 349,4	32 389,7
4	в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	618,4	654,2	690,4
5	1.2.1. За счет субвенций ФОМС	28 368,2	30 346,5	32 386,6
6	в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	618,4	654,2	690,4
7	1.2.2. За счет межбюджетных трансфертов бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение базовой программы ОМС	0,0	0,0	0,0
8	1.2.3. За счет прочих поступлений	2,7	2,9	3,1

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования установлены в Территориальной программе с учетом коэффициента дифференциации 1,516 и коэффициента доступности медицинской помощи 1,05.

Размер коэффициентов дифференциации расходов медицинских организаций в зависимости от уровня заработной платы (районного коэффициента к заработной плате и процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях), уровня цен и стоимости жилищно-коммунальных услуг на 2024 год составляет:

№ п/п	Наименование муниципальных образований края	Коэффициент дифференциации для муниципальных образований
1	2	3
Коэффициент дифференциации (средний по краю) = 1,516		
1	Пировский муниципальный округ	1,28
2	Ирбейский район	1,29
3	Партизанский район	1,29
4	Дзержинский район	1,30
5	Идринский район	1,30
6	Тасеевский район	1,30
7	Тюхтетский муниципальный округ	1,30
8	Назаровский район	1,31
9	Уярский район	1,31
10	Емельяновский район	1,32
11	Казачинский район	1,32
12	Краснотуранский район	1,32
13	Ужурский район	1,32
14	Шарыповский муниципальный округ	1,32
15	Большеулуйский район	1,33
16	г. Красноярск	1,33
17	Каратузский район	1,33
18	Манский район	1,33
19	Саянский район	1,33
20	Шушенский район	1,33
21	Балахтинский район	1,34
22	г. Канск	1,34
23	Козульский район	1,34
24	Большемуртинский район	1,35
25	г. Ачинск	1,35
26	г. Боготол	1,35
27	г. Минусинск	1,35
28	г. Назарово	1,35
29	г. Сосновоборск	1,35
30	ЗАТО г. Зеленогорск	1,35
31	Нижнеингашский район	1,35
32	Новоселовский район	1,35
33	Ермаковский район	1,36
34	ЗАТО г. Железногорск	1,36
35	Сухобужимский район	1,36
36	Березовский район	1,37
37	г. Бородино	1,37

1	2	3
38	г. Шарыпово	1,37
39	Курагинский район	1,37
40	Бирилюсский район	1,38
41	г. Дивногорск	1,38
42	Иланский район	1,38
43	пгт Кедровый	1,38
44	Рыбинский район	1,38
45	Абанский район	1,40
46	ЗАТО п. Солнечный	1,49
47	г. Лесосибирск	1,59
48	Богучанский район	1,87
49	Енисейский район	1,92
50	Мотыгинский район	2,01
51	Кежемский район	2,11
52	Северо-Енисейский район	2,23
53	г. Норильск	2,56
54	Туруханский район	3,10
55	Эвенкийский муниципальный район (южнее параллели 63 градуса северной широты)	4,66
56	Эвенкийский муниципальный район (севернее параллели 63 градуса северной широты)	4,85
57	Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район	5,92

Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024–2026 годы

Раздел 1. За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2024 год			2025 год			2026 год		
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	подушевые нормативы финансирования (на 1 жителя), рублей	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	подушевые нормативы финансирования (на 1 жителя), рублей	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	подушевые нормативы финансирования (на 1 жителя), рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации	вызов	0,0169	29 476,3	498,6	0,0169	29 424,10	497,8	0,0169	29 926,27	506,3
2. Первичная медико-санитарная помощь	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. С профилактической и иными целями, в том числе ¹ :	посещение	0,73	811,15	592,1	0,73	878,4	641,2	0,73	951,26	694,4
2.1.1.1. В части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции)	посещение	0,023	1 660,65	37,6	0,023	1 660,65	37,6	0,023	1 660,65	37,6
2.1.2. В связи с заболеваниями – обращений, в том числе ² :	обращение	0,144	2 352,38	338,7	0,144	2 547,36	366,8	0,144	2 758,46	397,2
2.1.2.1. В части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции)	обращение	0,00173	9 312,53	16,1	0,00173	9 312,53	16,1	0,00173	9 312,53	16,1
2.2. В условиях дневных стационаров ³	случай лечения	0,00098	19 838,88	19,4	0,00098	21 505,55	21,1	0,00098	23 312,18	22,8
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х
3.1. В условиях дневного стационара ³	случай лечения	0,00302	25 417,15	76,8	0,00302	27 552,39	83,2	0,00302	29 867,04	90,2
3.2. В условиях круглосуточного	случай	0,0138	170 537,75	2 298,3	0,0138	159 348,67	2 143,9	0,0138	172 583,28	2 326,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
стационара, в том числе:	госпитализации									
3.2.1. В части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции)	случай госпитализации	0,00023	243 002,61	55,2	0,00023	243 002,61	55,2	0,00023	243 002,61	55,2
4. Паллиативная медицинская помощь ⁴	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х
4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁵ , всего, в том числе:	посещение	0,03	х	х	0,03	х	х	0,03	х	х
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами ⁵	посещение	0,022	729,22	16,0	0,022	789,55	17,4	0,022	855,07	18,8
посещения на дому выездными патронажными бригадами ⁵	посещение	0,008	3 620,16	29,0	0,008	3 892,32	31,1	0,008	4 184,78	33,5
4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дни	0,092	4 308,91	396,4	0,092	4 677,12	430,3	0,092	5 062,03	465,7

Раздел 2. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
помощь, за исключением медицинской реабилитации										
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,311412	3 566,0	1 110,5	0,311412	3 786,7	1 179,2	0,311412	4 009,4	1 248,6
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации ⁶ – всего, в том числе:	комплексное посещение	0,388591	4 353,9	1 691,9	0,388591	4 623,4	1 796,6	0,388591	4 895,3	1 902,3
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,050758	1 874,2	95,1	0,050758	1 990,2	101,0	0,050758	2 107,2	107,0
2.1.3. Посещения с иными целями, в том числе:	посещение	2,133264	614,1	1 310,1	2,133264	652,2	1 391,2	2,133264	690,5	1 473,1
2.1.3.1. В части ведения школ для больных с сахарным диабетом	комплексное посещение	0,0058849	1 828,2	10,8	0,0058849	1 828,2	10,8	0,0058849	1 828,2	10,8
2.1.4. Посещения по неотложной помощи	посещение	0,54	1 331,2	718,9	0,54	1 413,7	763,4	0,54	1 496,8	808,3
2.1.5. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	обращение	1,7877	3 006,9	5 375,6	1,7877	3 192,7	5 707,7	1,7877	3 380,2	6 042,7
2.1.5.1. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	х	х	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.5.1.1. Компьютерная томография	исследование	0,050465	4 143,7	209,1	0,050465	4 942,1	249,4	0,050465	5 232,6	264,1
2.1.5.1.2. Магнитно-резонансная томография	исследование	0,021625	5 645,4	122,1	0,018179	6 748,1	122,7	0,018179	7 144,8	129,9
2.1.5.1.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	0,109189	939,8	102,6	0,09489	997,9	94,7	0,09489	1 056,6	100,3
2.1.5.1.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	0,059203	1 723,3	102,0	0,030918	1 829,9	56,6	0,030918	1 937,5	59,9
2.1.5.1.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	0,001773	14 471,7	25,7	0,00112	15 367,4	17,2	0,00112	16 270,9	18,2
2.1.5.1.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного	исследование	0,015192	2 469,5	37,5	0,015192	3 789,9	57,6	0,015192	4 012,8	61,0

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
медицинской реабилитации:										
4.1. В условиях дневных стационаров всего, в том числе:	случай лечения	x	x	x	0,035662	58 490,4	2 085,9	0,035662	61 318,8	2 186,8
4.1.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	x	x	x	0,010964	129 170,4	1 416,2	0,010964	135 416,8	1 484,7
4.1.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	x	x	x	0,00056	176 621,4	98,9	0,00056	180 507,1	101,1
4.1.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	x	x	x	0,000277	238 510,0	66,1	0,000277	250 043,8	69,3
4.2. В условиях круглосуточного стационара – всего, в том числе:	случай госпитализации	0,164127	69 632,3	11 428,5	0,162220	78 249,7	12 693,8	0,153683	89 328,5	13 728,3
4.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,008154	138 628,3	1 130,3	0,008926	158 788,9	1 417,3	0,008926	167 461,8	1 494,8
5. Медицинская реабилитация	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях	комплексное посещение	0,003116	34 413,0	107,2	0,003116	36 543,0	113,9	0,003116	38 691,4	120,6
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	0,002956	40 480,4	119,6	0,002601	42 501,7	110,5	0,002601	44 557,0	115,9
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	случай госпитализации	0,005072	77 204,2	391,6	0,005426	79 211,9	429,8	0,005426	83 660,9	453,9

¹Нормативы включают в числе прочих посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения медико-психологической помощи при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

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

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

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

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

⁶Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

⁷Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре включают случаи оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи и составляют на 2025–2026 годы – 0,070478 случая лечения на 1 застрахованное лицо. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневном стационаре составляют на 2025 год – 44 639,7 руб., на 2026 год – 46 798,4 руб.

Дифференцированные нормативы объема оказания медицинской помощи на 2024–2026 годы

Раздел 1. За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2024 год	2025 год	2026 год
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы объема медицинской помощи	нормативы объема медицинской помощи
1	2	3	4	5
1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации – 1, 2 уровни*	вызов	0,0162	0,0162	0,0162
1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации – 3 уровень	вызов	0,0007	0,0007	0,0007
2. Первичная медико-санитарная помощь	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	х	х	х	х
2.1.1. С профилактической и иными целями, в том числе: ¹ – 1, 2 уровни	посещения	0,728	0,728	0,728
2.1.1.1. В части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) – 1, 2 уровни	посещения	0,023	0,023	0,023
2.1.1. С профилактической и иными целями, в том числе: ¹ – 3 уровень	посещения	0,002	0,002	0,002
2.1.1.1. В части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) – 3 уровень	посещения	0,0	0,0	0,0
2.1.2. В связи с заболеваниями – обращений, в том числе: ² – 1, 2 уровни	обращения	0,1437	0,1437	0,1437
2.1.2.1. В части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) – 1, 2 уровни	обращения	0,00173	0,00173	0,00173
2.1.2. В связи с заболеваниями – обращений, в том числе: ² – 3 уровень	обращения	0,0003	0,0003	0,0003
2.1.2.1. В части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) – 3 уровень	обращения	0,0	0,0	0,0
2.2. В условиях дневных стационаров ³ – 1, 2, 3 уровни	случай лечения	0,00098	0,00098	0,00098
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	х	х	х	х

1	2	3	4	5
3.1. В условиях дневного стационара ³ – 1, 2, 3 уровни	случай лечения	0,00302	0,00302	0,00302
3.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе: – 1, 2 уровни	случай госпитализации	0,013	0,013	0,013
3.2.1. В части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) – 1, 2 уровни	случай госпитализации	0,00023	0,00023	0,00023
3.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе: – 3 уровень	случай госпитализации	0,0008	0,0008	0,0008
3.2.1. В части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) – 3 уровень	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0
4. Паллиативная медицинская помощь ⁴	х	х	х	х
4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁵ , всего, в том числе: – 1, 2, 3 уровни	посещение	0,03	0,03	0,03
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами ⁵ – 1, 2 уровни	посещения	0,01969	0,01969	0,01969
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами ⁵ – 3 уровень	посещения	0,00231	0,00231	0,00231
посещения на дому выездными патронажными бригадами ⁵ – 1, 2, 3 уровни	посещения	0,008	0,008	0,008
4.2. 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

Раздел 2. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2024 год	2025 год	2026 год
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы объема медицинской помощи	нормативы объема медицинской помощи
1	2	3	4	5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь – 1, 2, 3 уровни	вызов	0,29	0,29	0,29
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	х	х	х	х
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров – 1, 2 уровень	комплексное посещение	0,311412	0,311412	0,311412
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров – 3 уровень	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации ⁶ – всего, в том числе: 1, 2 уровень	комплексное посещение	0,388591	0,388591	0,388591
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации ⁶ – всего, в том числе: 3 уровень	комплексное	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5
	посещение			
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации – 1, 2, 3 уровни	комплексное посещение	0,050758	0,050758	0,050758
2.1.3. Посещения с иными целями, в том числе: 1 уровень	посещение	1,813274	1,813274	1,813274
2.1.3. Посещения с иными целями, в том числе: 2 уровень	посещение	0,213326	0,213326	0,213326
2.1.3. Посещения с иными целями, в том числе: 3 уровень	посещение	0,106664	0,106664	0,106664
2.1.3.1. В части ведения школ для больных с сахарным диабетом – 1, 2 уровень	комплексное посещение	0,0058849	0,0058849	0,0058849
2.1.3.1. В части ведения школ для больных с сахарным диабетом – 3 уровень	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0
2.1.4. Посещения по неотложной помощи – 1, 2, 3 уровни	посещение	0,54	0,54	0,54
2.1.5. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них: 1 уровень	обращение	1,5195	1,5195	1,5195
2.1.5. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них: 2 уровень	обращение	0,1787	0,1787	0,1787
2.1.5. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них: 3 уровень	обращение	0,0895	0,0895	0,0895
2.1.5.1. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	х	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	0,050465	0,050465	0,050465
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	0,021625	0,018179	0,018179
2.1.5.1.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 1, 2, 3 уровни	исследование	0,109189	0,09489	0,09489
2.1.5.1.4. Эндоскопическое диагностическое исследование – 1, 2, 3 уровни	исследование	0,059203	0,030918	0,030918
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	0,001773	0,00112	0,00112
2.1.5.1.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 1, 2, 3 уровни	исследование	0,015192	0,015192	0,015192
2.1.5.1.7. Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 1, 2, 3 уровни	исследование	0,05105	0,102779	0,102779
2.1.6. Диспансерное наблюдение ⁶ , в том числе по поводу: 1, 2, 3 уровни	комплексное посещение	0,261736	0,261736	0,261736
2.1.6.1. Онкологических заболеваний – 1, 2, 3 уровни	комплексное посещение	0,04505	0,04505	0,04505
2.1.6.2. Сахарного диабета – 1, 2, 3 уровни	комплексное посещение	0,0598	0,0598	0,0598
2.1.6.3. Болезней системы кровообращения – 1, 2, 3 уровни	комплексное посещение	0,12521	0,12521	0,12521
2.2. В условиях дневных стационаров ⁷ – 1, 2, 3 уровни	случай лечения	х	0,034816	0,034816
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации – 1, 2, 3 уровни, всего, в том числе:	случай лечения	0,0771085	х	х

1	2	3	4	5
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 1, 2, 3 уровни	случай лечения	0,014822	х	х
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 1, 3 уровни	случай лечения	0,0	х	х
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 2 уровень	случай лечения	0,00056	х	х
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С – 1, 3 уровни	случай лечения	0,0	х	х
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С – 2 уровень	случай лечения	0,000277	х	х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации:	х	х	х	х
4.1. В условиях дневных стационаров ⁶ всего, в том числе: 1, 2, 3 уровни	случай лечения	х	0,035662	0,035662
4.1.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 1, 2, 3 уровни	случай лечения	х	0,010964	0,010964
4.1.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 1, 3 уровни	случай лечения	х	0,0	0,0
4.1.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 2 уровень	случай лечения	х	0,00056	0,00056
4.1.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С – 1, 3 уровни	случай лечения	х	0,0	0,0
4.1.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С – 2 уровень	случай лечения	х	0,000277	0,000277
4.2. В условиях круглосуточного стационара – всего, в том числе: – 1 уровень	случай госпитализации	0,098476	0,097332	0,09221
4.2. В условиях круглосуточного стационара – всего, в том числе: 2 уровень	случай госпитализации	0,041032	0,040555	0,038421
4.2. В условиях круглосуточного стационара – всего, в том числе: 3 уровень	случай госпитализации	0,024619	0,024333	0,023052
4.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 1 уровень	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0
4.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 2 уровень	случай госпитализации	0,001223	0,001339	0,001339
4.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 3 уровень	случай госпитализации	0,006931	0,007587	0,007587
5. Медицинская реабилитация	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях – 1, 2, 3 уровни	комплексное посещение	0,003116	0,003116	0,003116
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) – 1, 2, 3 уровни	случай лечения	0,002956	0,002601	0,002601
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	случай госпитализации	0,005072	0,005426	0,005426

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

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

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

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

¹Нормативы включают в числе прочих посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения медико-психологической помощи при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

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

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

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

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

⁶Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

⁷Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре включают случаи оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи и составляют на 2025–2026 годы – 0,070478 случая лечения на 1 застрахованное лицо. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневном стационаре составляют на 2025 год – 44 639,7 руб., на 2026 год – 46 798,4 руб.

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 2024 года, составляет 2 868 121 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 2023 года составляет 2 820 790 человек.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой
с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо
на 2024 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования краевого бюджета	средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5), всего,	0,73	3,095003
	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,019	0,311412
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,388591
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,050758
4	III. Объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения), в том числе по:		0,261736
4.1	онкологии		0,04505
4.2	сахарному диабету		0,0598
4.3	болезням системы кровообращения		0,12521
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10+11), в том числе:	0,711	2,133264
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7+ 8), в том числе:	0,03	
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022	
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	
9	Объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,36	0,605964
10	Объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,321	0,7273
11	Объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,8
	Справочно:		
	объем посещений школ для пациентов с сахарным диабетом		0,0058849
	объем посещений центров здоровья		0,017
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,062
	объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации		0,1

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

Профиль медицинской помощи*	Число случаев госпитализации в круглосуточный стационар на 1000 застрахованных в год***, всего	в том числе	Число случаев лечения в дневном стационаре на 1000 застрахованных в год***, всего	в том числе
		ВМП		ВМП
Акушерское дело	0,000	0,000	0,000	0,000
Акушерство и гинекология	1,156	0,022	0,076	0,000
Аллергология и иммунология	0,001	0,000	0,000	0,000
Гастроэнтерология	0,065	0,000	0,045	0,000
Гематология	0,099	0,000	0,000	0,000
Гериатрия	0,000	0,000	0,000	0,000
Дерматовенерология (дерматологические койки)	0,138	0,000	0,049	0,000
Инфекционные болезни	0,606	0,000	0,008	0,000
Кардиология	1,055	0,002	0,058	0,000
Колопроктология	0,000	0,000	0,000	0,000
Медицинская реабилитация	1,378	0,000	0,222	0,000
Неврология	0,821	0,000	0,308	0,000
Нейрохирургия	0,100	0,003	0,000	0,000
Неонатология	0,047	0,000	0,000	0,000
Нефрология	0,000	0,000	0,692	0,000
Онкология, радиология, радиотерапия	1,094	0,011	0,381	0,000
Оториноларингология	0,365	0,013	0,159	0,000
Офтальмология	0,099	0,000	0,019	0,000
Педиатрия	0,426	0,000	0,143	0,000
Пульмонология	0,331	0,000	0,082	0,000
Ревматология	0,000	0,000	0,000	0,000
Сердечно-сосудистая хирургия (кардиохирургические койки)	0,976	0,317	0,000	0,000
Сердечно-сосудистая хирургия (койки сосудистой хирургии)	0,000	0,000	0,000	0,000
Терапия**	0,865	0,000	0,159	0,000
Травматология и ортопедия	0,538	0,046	0,016	0,000
Урология (в т.ч. детская урология-андрология)	0,313	0,008	0,020	0,000
Хирургия (комбустиология)	0,000	0,000	0,000	0,000
Торакальная хирургия	0,000	0,000	0,000	0,000
Хирургия (в т.ч. абдоминальная хирургия, трансплантация органов и (или) тканей, трансплантация костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, пластическая хирургия)	1,094	0,003	0,025	0,000
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	0,037	0,000	0,000	0,000
Эндокринология	0,006	0,000	0,030	0,000
Прочие профили	0,006	0,000	0,000	0,000
Всего по базовой программе ОМС	11,617	0,424	2,491	0,000

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

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

*** Распределение объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилям медицинской помощи в соответствии со структурой указанной медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в 2023 году.