



ПРАВИТЕЛЬСТВО ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

27.06.2025

г. Владивосток

№ 544-пп

**О внесении изменений в постановление Правительства
Приморского края от 27 декабря 2024 года № 944-пп
«О территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Приморском крае
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»**

На основании Устава Приморского края Правительство Приморского края постановляет:

1. Внести в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденную постановлением Правительства Приморского края от 27 декабря 2024 года № 944-пп «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (в редакции постановлений Правительства Приморского края от 18 февраля 2025 года № 135-пп, от 6 июня 2025 года № 490-пп) (далее - территориальная программа), следующие изменения:

1.1. В разделе VI:

дополнить новым пунктом 6.4 следующего содержания:

«6.4 При формировании территориальной программы ОМС учтены объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, но

не включены в нормативы объема медицинской помощи;»;

считать пункты 6.4 - 6.10 пунктами 6.5-6.11 соответственно;

дополнить пунктом следующего содержания:

«6.12. Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета Приморского края и бюджета ТФОМС устанавливаются с учетом региональных особенностей и коэффициентов дифференциации и доступности медицинской помощи, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», в целях обеспечения выполнения расходных обязательств Приморского края, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Подушевые нормативы финансирования территориальной программы за счет средств краевого бюджета рассчитаны исходя из расходов, утвержденных Законом Приморского края от 19 декабря 2024 года № 692-КЗ «О краевом бюджете на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов», численности населения Приморского края по прогнозу Росстата на 1 января 2025 года в количестве 1793540 человек, на 1 января 2026 года - 1780134 человек, на 1 января 2027 года - 1766915 человек.

Подушевые нормативы финансирования территориальной программы за счет средств обязательного медицинского страхования рассчитаны исходя из средств, утвержденных Законом Приморского края от 19 декабря 2024 года № 693-КЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов», численности застрахованного населения на 1 января 2024 года в количестве 1798168 человек, коэффициента дифференциации в

размере 1,377.

Подушевые нормативы финансирования территориальной программы составляют:

за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета - 8523,38 рубля в 2025 году, 6692,57 рубля в 2026 году, 7141,68 рубля в 2027 году;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования и прочих поступлений - на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2025 году – 29 160,97 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 640,23 рубля, в 2026 году – 31107,39 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 691,05 рубля, в 2027 году - 33240,56 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 737,52 рубля;

на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями в 2025 году – 2 478,00 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 203,31 рубля, в 2026 году – 2670,21 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 219,17 рубля, в 2027 году - 2850,91 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 234,08 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке):

при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

при проведении компьютерной томографии органов грудной полости.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в 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, - не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже подушевого норматива финансирования для медицинских организаций Приморского края, расположенных в крупных городах.

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

лиц по профилю «Акушерство и гинекология».

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных и участковых больниц не может быть ниже подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население. Применение понижающих коэффициентов при установлении подушевых нормативов финансирования недопустимо.

При невозможности проведения в медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей, - 1510,02 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, - 1987,88 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, - 3975,77 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, - 4726,34 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего свыше 2001 жителя, - 5007,38 тыс. руб.

В случае оказания медицинской помощи фельдшерскими

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

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

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

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские здравпункты и (или) фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские здравпункты и (или) фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного

среднего размера их финансового обеспечения, а также с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Размер финансового обеспечения для амбулаторий и участковых больниц в порядке, аналогичном порядку установления размера финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, в составе Территориальной программы не установлен.»;

1.2. Изложить приложение № 14 к территориальной программе в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению;

2. Департаменту информационной политики Приморского края обеспечить официальное опубликование настоящего постановления.

Первый вице-губернатор Приморского края –
Председатель Правительства
Приморского края

 В.Г. Щербина

Приложение
к постановлению
Правительства Приморского края
от 27.06.2025 № 544-пп
«Приложение № 14
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Приморском
крае на 2025 год и на плановый
период 2026 и 2027 годов

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ

критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в Приморском крае

1. Критерии доступности медицинской помощи

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	2025 год
1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе:	процентов числа опрошенных	55,0
1.1.	Городское население	процентов числа опрошенных	55,5
1.2.	Сельское население	процентов числа опрошенных	54,5
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	проценты	10,8

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	2025 год
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	проценты	2,6
4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;	проценты	2,5
5.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	проценты	15,0

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	2025 год
6.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	количество пациентов	5
7.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	количество пациентов	5
8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	проценты	70,0
9.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения;	проценты	100,0

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	2025 год
10.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	проценты	40,0
11.	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	проценты	90
12.	Число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	количество	102,53
13.	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	проценты	25,73

2. Критерии качества медицинской помощи

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	2025 год
1.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	проценты	14,6

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	2025 год
2.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	проценты	25,9
3.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	проценты	2,4
4.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	проценты	1,1
5.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	проценты	30,9

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	2025 год
6.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	проценты	91,0
7.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	проценты	61,2
8.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	проценты	16,6
9.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	проценты	26,0

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	2025 год
10	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с территориальной программой государственных гарантий	проценты	70
11.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	проценты	36,9
12.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	проценты	80,0

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	2025 год
13.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	проценты	10,0
14.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	проценты	100,0
15.	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	проценты	80,
16.	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин	проценты	30,0
17.	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья мужчин	проценты	30,0

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	2025 год
18.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «женское бесплодие»	проценты	100,0
19.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	количество	560
20.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	проценты	32,0
21.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	проценты	25,0

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	2025 год
22.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий	количество	Не более 400
24.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая обструктивная болезнь легких»	на 100 тыс. населения в год	97,2
25.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность»	на 100 тыс. населения в год	105,5
26.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Гипертоническая болезнь»	на 100 тыс. населения в год	459,5
27.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Сахарный диабет»	на 100 тыс. населения в год	246,9
28.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию	на 100 тыс. населения в год	76,3

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	2025 год
29.	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание из числа нуждающихся	проценты	100,0
30.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	проценты	45,0

3. Критерии оценки эффективности деятельности медицинских организаций

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	2025 год
1.	Доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и(или) диспансеризацию, от общего числа населения	проценты	71,0
3.	Доля лиц, принятых с целью оказания первичной медико-санитарной помощи одним передвижным подразделением в год, от расчетной пропускной способности одного передвижного подразделения	проценты	73,7