



ПРАВИТЕЛЬСТВО ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

27 декабря 2024 г. № 495-пр
г. Хабаровск

О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Хабаровского края

Во исполнение пункта 3 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в целях обеспечения граждан на территории Хабаровского края бесплатной медицинской помощью Правительство края **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее – Территориальная программа).

2. Министерству здравоохранения края совместно с Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования обеспечить контроль за выполнением Территориальной программы.

3. Рекомендовать главам городских округов, муниципальных округов и муниципальных районов края обеспечить создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с Территориальной программой в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации", Законом Хабаровского края от 22 марта 2013 г. № 273 "Об осуществлении органами местного самоуправления городских округов, муниципальных округов, муниципальных районов Хабаровского края отдельных полномочий в сфере охраны здоровья граждан".

4. Министерству здравоохранения края представить Губернатору, Председателю Правительства края информацию о ходе выполнения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Хабаровского края от 31 декабря 2023 г. № 595-пр, к 1 апреля 2025 г.

5. Признать утратившими силу постановления Правительства Хабаровского края:

от 31 декабря 2023 г. № 595-пр "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов и о признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Хабаровского края";

от 15 апреля 2024 г. № 148-пр "Об утверждении изменений, вносимых в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденную постановлением Правительства Хабаровского края от 31 декабря 2023 г. № 595-пр";

от 18 декабря 2024 г. № 454-пр "Об утверждении изменений, вносимых в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденную постановлением Правительства Хабаровского края от 31 декабря 2023 г. № 595-пр, и о признании утратившим силу постановления Правительства Хабаровского края от 29 декабря 2022 г. № 726-пр".

6. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2025 г.

Губернатор, Председатель
Правительства края



Д.В. Демешин

УТВЕРЖДЕНА
постановлением
Правительства
Хабаровского края
от 27 декабря 2024 г. № 495-пр

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2025 год
и на плановый период 2026 и 2027 годов

1. Общие положения

В соответствии с частью 2 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В связи с чем разработана Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее также – Территориальная программа государственных гарантий).

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, территориальные нормативы объема медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Территориальная программа государственных гарантий сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, разработанных в том числе на основе клинических рекомендаций, с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Хабаровского края, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей края, транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового

обеспечения, а также положений программы Хабаровского края "Модернизация первичного звена здравоохранения Хабаровского края", утвержденной распоряжением Правительства Хабаровского края от 15 декабря 2020 г. № 1344-рп.

Территориальная программа государственных гарантий и ее приложения должны находиться в каждой медицинской организации Хабаровского края, ознакомление с ними должно быть доступно каждому пациенту (информация должна быть размещена на стендах, в регистратуре, приемных отделениях, на официальных сайтах медицинских организаций).

В соответствии с Конституцией Российской Федерации в совместном ведении Российской Федерации и Хабаровского 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 муниципальных образований Хабаровского края в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

В соответствии с нормами трудового законодательства Российской Федерации предусмотрена индексация заработной платы медицинских работников в целях обеспечения повышения уровня реального содержания заработной платы.

При решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края, обеспечивается в приоритетном порядке индексация заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы медицинских работников осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Хабаровскому краю (далее также – край).

Территориальная программа государственных гарантий включает в себя:

- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические

медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию в 2025 году (приложение № 1);

- перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторных условиях на территории Хабаровского края (приложение № 2);

- порядок и условия предоставления медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме (приложение № 3);

- стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов по источникам финансового обеспечения (приложение № 4);

- утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края по условиям ее оказания на 2025 год (приложение № 5);

- перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение № 6);

- нормативы объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями на 1 жителя/застрахованное лицо на 2025 год (приложение № 7);

- территориальные нормативы объема медицинской помощи (приложение № 8);

- перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (приложение № 9);

- перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (приложение № 10);

- перечень актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий, уровней, профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности (приложение № 11);

- целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской

помощи на территории Хабаровского края на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (приложение № 12).

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

В рамках Территориальной программы государственных гарантий (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, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие "медицинская организация" используется в Территориальной программе государственных гарантий в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

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

2.1. Первичная медико-санитарная помощь

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

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

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

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами,

врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

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

Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи гражданин выбирает одну медицинскую организацию и прикрепляется к ней, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

2.2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, являющимся приложением № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее также – Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи и Программа государственных гарантий соответственно).

2.3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных

условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

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

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период, новорожденных, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

2.4. Медицинская реабилитация

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее – медицинская реабилитация на дому).

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты медицинской реабилитации на дому, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного

медицинского страхования, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При завершении пациентом лечения в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов из числа ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территории Украины или в отдельных местностях Российской Федерации, на территориях которых введено военное положение, уволенных с военной службы (службы, работы).

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям), и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

2.5. Паллиативная медицинская помощь

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

Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, в том числе ветеранов боевых

действий, для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания. В целях обеспечения пациентов, в том числе детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами министерство здравоохранения Хабаровского края вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках реализации государственной программы Хабаровского края "Развитие здравоохранения Хабаровского края", утвержденной постановлением Правительства Хабаровского края от 22 октября 2013 г. № 350-пр, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

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

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи осуществляется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном нормативным правовым актом Правительства Хабаровского края.

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

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют: министерство здравоохранения Хабаровского края, страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования.

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 Программой государственных гарантий.

2.7. Оказание медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

Лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований 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.

Лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю "психиатрия", осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами специализированных выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

2.8. Формы оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

- плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики (семейного врача) и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

Оказание медицинской помощи на территории Хабаровского края осуществляется в медицинских организациях края в рамках трехуровневой системы медицинской помощи в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Хабаровского края от 23 августа 2012 г. № 883-р "О трехуровневой системе оказания медицинской помощи населению Хабаровского края" с соблюдением принципов территориальности и профилактической направленности.

В рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, 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.

Передача 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, осуществляется в порядке, установленном 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 государственных гарантий 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 аборт;
- 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 Российской Федерации 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 настоящей Территориальной программы государственных гарантий);

- профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;
- медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние граждане;
- диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях 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;
- диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями;
- медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи - доноры, давшие письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;
- пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;
- аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни;
- неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) – новорожденные, родившиеся живыми;
- расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь "кленового сиропа"); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая

ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтрансферазы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) – новорожденные, родившиеся живыми.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские 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.

Министерством здравоохранения Хабаровского края в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведется мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по решению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивается эффективность такой помощи.

Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Программы государственных гарантий, 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, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагнозы которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь могут быть оказаны 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 (далее также - Территориальная программа ОМС) является составной частью настоящей Территориальной программы государственных гарантий.

В рамках Территориальной программы ОМС гражданам (застрахованным лицам) при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы государственных гарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

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

– скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-

авиационной эвакуации);

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

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

– мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления – вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад.

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая в разрезе условий, уровней, профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованных лиц, проживающих в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности, осуществляется в соответствии с актами министерства здравоохранения Хабаровского края (приложение № 11).

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством

Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.

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 ОМС федеральными медицинскими организациями, устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", Соглашением о тарифах на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Хабаровского края (далее также – тарифное соглашение).

Тарифное соглашение заключается между министерством здравоохранения Хабаровского края, Хабаровским краевым фондом ОМС, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включены в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в Хабаровском крае (постановление Правительства Хабаровского края от 23 марта 2012 г. № 71-пр "О комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Хабаровском крае").

В Хабаровском крае тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату и 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, фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), 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.

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях приведен в приложении № 4 к Программе государственных гарантий.

4.1. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

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

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

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

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, приведенному в приложении № 9 к настоящей Территориальной программе государственных гарантий.

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, утвержден Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 698н.

Медицинские организации, в том числе федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население, 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 Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования, который доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

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

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином, исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 9 к настоящей Территориальной программе государственных гарантий.

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 течение трех рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 10 к настоящей Территориальной программе государственных гарантий. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за три рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Министерство здравоохранения Хабаровского края размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также порядок их работы.

В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за семь календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за три рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования. В соответствии с Программой государственных гарантий страховые

медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов Хабаровскому краевому фонду обязательного медицинского страхования.

Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведенных мероприятий и передает агрегированные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

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

В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по данному случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости - экспертизу качества медицинской помощи в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Результаты указанных экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Диспансерное наблюдение за гражданами

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

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

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) министерству здравоохранения Хабаровского края и Хабаровскому краевому фонду обязательного медицинского страхования для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

При реализации Территориальной программы ОМС на территории Хабаровского края применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС в Российской Федерации:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:
- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических

исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии/позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии / однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ соответственно), на ведение школ для больных сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

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

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих

граждан, в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательных организациях;

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

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

- за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний), группу высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

- за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 7 к Программе государственных гарантий, 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-статистические группы заболеваний), группу высокотехнологичной медицинской помощи, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из

одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением № 7 к Программе государственных гарантий, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

- по подушевому нормативу финансирования;
- за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами 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 могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю "акушерство и гинекология" и (или) "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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), ведения школ для больных сахарным диабетом,

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, 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 (или) "стоматология" в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям "акушерство и гинекология" и (или) "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 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

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

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), ведения школ для больных сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

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

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

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

При этом финансовое обеспечение оказания медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в

соответствии с перечнем, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала), ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии указания на соответствующие работы (услуги) в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность.

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные настоящей Территориальной программой государственных гарантий.

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

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

Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках Территориальной программы ОМС, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования и рассматриваются на заседаниях комиссий по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

5. Финансовое обеспечение Территориальной программы государственных гарантий

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий являются средства краевого бюджета, средства ОМС и средства федерального бюджета.

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

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

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

- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в раздел I приложения № 1 к Программе государственных гарантий, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

- проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного

лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в Территориальную программу ОМС, в указанных медицинских организациях.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, в соответствии с разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий, оказываемой:

- федеральными медицинскими организациями и медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Хабаровского края.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС);

- медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, и работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, а также в части расходов,

не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС);

- расширенного неонатального скрининга;
- медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в федеральных медицинских организациях;

- лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утвержденному Правительством Российской Федерации, в том числе:

- в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации;

- в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, "Круг добра", в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации;

- закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – Перечень ЖНВЛП), для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

- закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в Перечень ЖНВЛП, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

- 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. Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- предоставления в установленном порядке бюджету Хабаровского края субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

- мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы "Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни" государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640;

- медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки);

- дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 5 января 2021 г. № 16 "О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, "Круг добра", в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающих тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, "Круг добра".

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также

расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

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

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

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

- паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, 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 Хабаровского края, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

- проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС, а также

пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

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

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

- расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС.

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 ОМС, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется:

- обеспечение 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;

- обеспечение 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;

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

- пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на пять 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;

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

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

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

- компенсация расходов на проезд в медицинские организации, расположенные на территории Хабаровского края и за его пределами для отдельных категорий граждан Хабаровского края (пациентов и сопровождающих их лиц (родственника и (или) медицинского работника) в соответствии с нормативными правовыми актами министерства здравоохранения Хабаровского края.

В рамках Территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета и средств ОМС (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в Территориальную программу государственных гарантий) 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, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; граждан, выразивших желание стать

опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и краевого бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Территориальную программу ОМС), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3 Территориальной программы государственных гарантий, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций,

оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), и расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи.

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

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

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

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), порядок предоставления которых установлен Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 г. № 1268 "О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией", осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств ОМС.

Распределение объемов медицинской помощи между медицинскими

учреждениями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС на территории Хабаровского края, осуществляется Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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

Средства нормированного страхового запаса Хабаровского краевого ФОМС, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования

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

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

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

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета¹

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	2025 год		2026 год		2027 год	
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь	вызовов	0,004	108 921,80	0,004	107 615,40	0,004	108931,30
2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	х	х	х	х	х	х	х
2.1. с профилактическими и иными целями	посещений	0,73	978,40	0,725	997,30	0,725	1 039,10
2.2. в связи с заболеваниями - обращений	обращений	0,144	2 443,00	0,143	2 490,40	0,143	2 594,70
2.3. в условиях дневных стационаров <4>	случаев лечения	0,00098	20 351,60	0,00096	20 574,30	0,00096	21 019,70
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	х	х	х	х	х	х	х
3.1. в условиях дневных стационаров <4>	случаев лечения	0,00302	26 412,40	0,00302	26 164,00	0,00302	26 730,40
3.2. в условиях круглосуточного стационаров	случаев госпитализации	0,0138	152 656,70	0,0136	156 663,40	0,0136	162 569,40
4. Паллиативная медицинская помощь, в том числе:	х	х	х	х	х	х	х
4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) - всего, в том числе:	посещений	0,0794	1 147,80	0,0794	1 169,20	0,0794	1 222,30
- посещения по паллиативной медицинской помощи без учета	посещений	0,0714	820,00	0,0714	835,50	0,0714	873,40

1	2	3	4	5	6	7	8
посещений на дому патронажными бригадами							
- посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,008	4 074,30	0,008	4 147,10	0,008	4 336,50
в том числе для детского населения	посещений	0,000302	4 073,10	0,000302	4 380,70	0,000302	4 569,20
4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	койко-дней	0,092	4 239,50	0,092	4 272,40	0,092	4 438,30
в том числе для детского населения	койко-дней	0,002054	4 262,70	0,002054	4 297,50	0,002054	4 464,70

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

1	2	2025 год		2026 год		2027 год	
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,29	6 619,70	0,29	7 578,20	0,29	8 144,10
2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, исключением медицинской реабилитации, в том числе:	за	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1. в амбулаторных условиях, в том числе:		х	х	х	х	х	х
2.1.1. посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,266791	4 040,80	0,266791	4 619,50	0,266791	4 959,60
2.1.2. посещения в рамках проведения диспансеризации <?> - всего, в том числе:	комплексных посещений	0,432393	4 938,60	0,432393	5 645,80	0,432393	6 061,40
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	2 135,40	0,050758	2 441,10	0,050758	2 620,80
2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин:	комплексных посещений	0,134681	2 841,40	0,147308	3 248,40	0,159934	3 487,50
- женщины	комплексных посещений	0,068994	4 502,80	0,075463	5 147,60	0,081931	5 526,60
- мужчины	комплексных посещений	0,065687	1 096,50	0,071845	1 253,50	0,078003	1 345,80
2.1.4. посещения с иными целями	посещений	2,678505	858,30	2,678505	789,30	2,678505	847,40
2.1.5. Посещения по неотложной помощи	посещений	0,54	1 885,30	0,54	1 733,90	0,54	1 861,50
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	обращений	1,143086	4 222,50	1,143086	3 883,70	1,143086	4 169,70
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных исследований)	исследований	0,277354	3 426,90	0,29065	3 878,90	0,29065	4 152,80
2.1.7.1. компьютерная томография	исследований	0,057732	5 302,80	0,060619	6 062,10	0,060619	6 508,50
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	исследований	0,022033	7 240,50	0,023135	8 277,20	0,023135	8 886,60

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно- сосудистой системы	исследо ваний	0,122408	1 070,80	0,128528	1 224,00	0,128528	1 314,20
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	исследо ваний	0,03537	1 963,40	0,037139	2 244,60	0,037139	2 409,90
2.1.7.5. молекулярно- генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследо ваний	0,001297	16 488,90	0,001362	18 850,00	0,001362	20 237,90
2.1.7.6. патологоанатомичес кое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследо ваний	0,027103	4 066,40	0,028458	4 648,80	0,028458	4 991,00
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследова ний	0,002086	54 609,00	0,002086	60 143,70	0,002086	62929,10
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	исследо ваний	0,003622	7 493,50	0,003622	8 566,50	0,003622	9 197,10
2.1.7.9. Школа сахарного диабета	компле ксных посеще ний	0,005702	2 042,20	0,005702	2 334,60	0,005702	2 506,50
2.1.8. Диспансерное наблюдение<7>, в том числе по поводу:	компл ексных посеще ний	0,261736	4 103,40	0,261736	4 691,00	0,261736	5 036,40
2.1.8.1. онкологических заболеваний	компле ксных посеще ний	0,04505	5 793,40	0,04505	6 623,10	0,04505	7 110,80
- сахарного диабета	компле ксных посеще ний	0,0598	2 187,30	0,0598	2 500,50	0,0598	2 684,60
- болезней системы кровообращения	компле ксных посеще ний	0,12521	4 863,90	0,12521	5 560,50	0,12521	5 969,80

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	0,022207	1 787,80	0,023317	2 043,80	0,024483	2 194,20
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	случаев лечения	0,067347	46 688,20	0,067347	51 978,90	0,067347	54 778,70
3.1. для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев лечения	0,01308	117 429,00	0,01308	130 918,00	0,01308	138136,10
3.2. для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,000644	167 864,00	0,000644	182 515,30	0,000644	187768,20
3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	случаев лечения	0,000695	175 165,00	0,000695	192 566,70	0,000695	201231,80
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:	случаев лечения	0,176499	79 340,70	0,174699	89 799,00	0,174122	95 911,90
4.1. для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" – всего, в том числе:	случаев лечения	0,010265	149 486,90	0,010265	169 392,20	0,010265	180754,10
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда	случаев лечения	0,002327	298 717,60	0,002327	335 705,30	0,002327	356176,30
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	случаев госпитализации	0,00043	392 816,20	0,00043	438 261,20	0,00043	462659,40

1	2	3	4	5	6	7	8
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаев госпитализации	0,000189	472 637,20	0,000189	527 316,70	0,000189	556672,60
4.5. стентирование/эндартерэктомия	случаев госпитализации	0,000472	307 635,90	0,000472	343 226,50	0,000472	362334,20
5. Медицинская реабилитация, в том числе:	х	х	х	х	х	х	х
5.1. в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003241	39 209,50	0,003241	44 824,00	0,003241	48 124,20
5.2. в условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случаев лечения	0,002705	43 236,40	0,002705	48 203,00	0,002705	50 860,60
5.3. в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	случаев госпитализации и	0,005643	83 804,60	0,005643	95 141,40	0,005643	101654,50

¹ Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2025 год 12 114,30 рублей, 2026 год – 12 659,50 рублей, 2027 год - 12 659,50 рублей.

Нормативы 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.

³ В 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.

⁴ Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2025-2027 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

⁵ Нормативы 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.

⁶ Посещение по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

⁷ Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2025-2027 гг. субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году - 4 103,40 рубля, в 2026 году - 4 691,00 рублей, в 2027 году - 5 036,40 рублей.

Территориальные нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой ОМС.

Территориальные нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания определяются в единицах объема:

– в целом по Территориальной программе государственных гарантий - в расчете на одного жителя в год;

– по Территориальной программе ОМС - в расчете на одно застрахованное лицо.

Прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, на 2025 год составляет 17 000 случаев лечения.

В нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в Территориальную программу ОМС.

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются исходя из средних нормативов, предусмотренных Программой государственных гарантий.

Нормативы объема патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Территориальной программы ОМС за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного

медицинского страхования устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования".

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

Территориальные подушевые нормативы финансирования, предусмотренные настоящей Территориальной программой ОМС (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

– за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета (в расчете на одного жителя): в 2025 году – 7 620,70 рублей, в 2026 году – 7 433,90 рублей, в 2027 году – 7 753,00 рубля;

– за счет средств ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо):

в 2025 году – 33 849,00 рублей, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 716,90 рублей;

в 2026 году – 36 524,90 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 812,50 рубля;

в 2027 году – 39 042,10 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 867,20 рублей.

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, компьютерной томографии органов грудной клетки и компьютерной томографии головного мозга), в соответствии с порядком проведения

профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. 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 тыс. человек – не менее 1,113;

– для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. человек – не менее 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 в размере не менее 1,6, за исключением подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по профилю "Акушерство и гинекология".

Финансовый размер обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2025 год:

– фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 до 900 жителей – 2 336,2 тыс. рублей;

– фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 901 до 1 500 жителей – 4 672,4 тыс. рублей;

– фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1 501 до 2 000 жителей – 5 554,5 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей и более 2000 жителей, устанавливается соглашением о тарифах на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Хабаровского края.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", и уровнем средней заработной платы наемных работников в Хабаровском крае.

7. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Приложением № 12 к настоящей Территориальной программе государственных гарантий установлены целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на соответствующий год не могут отличаться от значений показателей и (или) результатов, установленных в Федеральном проекте "Здоровье для каждого".

Оценка достижения критериев доступности и качества медицинской помощи осуществляется министерством здравоохранения Хабаровского края один раз в полгода с направлением соответствующих данных в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Кроме того, министерством здравоохранения Хабаровского края проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
14.	270155	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Бикинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
15.	270168	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Вяземская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
16.	270156	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Верхнебуреинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
17.	270019	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая поликлиника № 3" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
18.	270020	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 5" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
19.	270021	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клинико-диагностический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
26.	270028	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника № 19" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
27.	270030	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника № 25 "ДЕН-ТАЛ-ИЗ" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
28.	270006	Краевое государственное автономное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника "Регион" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
29.	270061	Краевое государственное автономное учреждение здравоохранения "Амурская стоматологическая поликлиника" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
30.	270035	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская поликлиника № 1" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
31.	270036	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая поликлиника № 3" министерства здравоохранения	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		Хабаровского края										
32.	270041	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая больница № 9" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
33.	270037	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская поликлиника № 17" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
34.	270038	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская поликлиника № 24" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
35.	270039	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская стоматологическая поликлиника № 22" министерства здравоохранения Хабаровского края	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
36.	270040	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая больница" имени В.М. Истомина министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
37.	270056	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
38.	270111	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Станция скорой медицинской помощи г. Хабаровска" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
39.	270034	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Родильный дом" имени докторов Федора и Зинаиды Венцовых министерства здравоохранения Хабаровского края	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
40.	270054	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Родильный дом № 3" министерства здравоохранения Хабаровского края	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
41.	270050	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
42.	270052	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница" имени А.В. Шульмана министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
43.	270053	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
44.	270065	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Аяно-Майская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
45.	270068	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ванинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
46.	270146	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Комсомольская межрайонная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
47.	270169	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница района имени Лазо" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
48.	270087	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Троицкая центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
49.	270088	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Николаевская-на-Амуре центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
50.	270089	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Охотская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
51.	270091	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Советско-Гаванская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
52.	270170	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Солнечная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
53.	270095	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Тугуро-Чумиканская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
54.	270171	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ульчская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
60.	270015	Хабаровский филиал Федерального государственного автономного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр "Межотраслевой научно-технический комплекс "Микрохирургия глаза" имени академика С.Н. Федорова Министерства здравоохранения Российской Федерации	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
61.	270115	Хабаровский филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения "Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания" - Научно-исследовательский институт охраны материнства и детства	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
62.	270113	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Хабаровск)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
63.	270043	Хабаровская поликлиника Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства"	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
64.	270060	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть № 99 Федерального медико-биологического агентства"	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
110.		Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Бюро судебно-медицинской экспертизы" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
111.		Краевое государственное казенное учреждение здравоохранения "Медицинский информационно-аналитический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
112.		Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе			62	101	41	33	33	40	12	9	5	5
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров				6								

<*> Заполняется знак отличия (1).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
территории Хабаровского края
на 2025 год и на плановый
период 2026 и 2027 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторных условиях на территории Хабаровского края

1. Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного стационара

1.1. Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края;

1.2. Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края;

1.3. Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детский клинический центр медицинской реабилитации "Амурский" министерства здравоохранения Хабаровского края;

1.4. Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края;

1.5. Ванинская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства".

2. Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара

2.1. Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края;

2.2. Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детский клинический центр медицинской реабилитации "Амурский" министерства здравоохранения Хабаровского края;

2.3. Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации" министерства здравоохранения Хабаровского края;

2.4. Ванинская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства";

2.5. Общество с ограниченной ответственностью "Центр медицинской реабилитации "Территория здоровья".

3. Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях

3.1. Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детский клинический центр медицинской реабилитации "Амурский" министерства здравоохранения Хабаровского края;

3.2. Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации" министерства здравоохранения Хабаровского края;

3.3. Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская поликлиника № 17" министерства здравоохранения Хабаровского края;

3.4. Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая больница № 9" министерства здравоохранения Хабаровского края;

3.5. Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская больница" министерства здравоохранения Хабаровского края;

3.6. Ванинская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства";

3.7. Общество с ограниченной ответственностью "Центр медицинской реабилитации "Территория здоровья".

3.8. Общество с ограниченной ответственностью "Афина";

3.9. Общество с ограниченной ответственностью "Дент-Арт-Восток".

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
территории Хабаровского края
на 2025 год и на плановый
период 2026 и 2027 годов

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ

предоставления медицинской помощи, включая сроки ожидания
медицинской помощи, оказываемой в плановой форме

1. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой, телефонной, электронной связи) о врачах соответствующей специальности.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой, телефонной, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации, пациент осуществляет выбор врача.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Хабаровского края

Медицинская помощь в медицинских организациях, находящихся на территории Хабаровского края, во внеочередном порядке предоставляется следующим льготным категориям граждан:

Героям Социалистического труда;
полным кавалерам ордена Славы;
Героям Советского Союза;
Героям Российской Федерации;
полным кавалерам ордена Трудовой Славы;
лицам, награжденным нагрудными знаками "Почетный донор СССР",
"Почетный донор России";

гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие Чернобыльской катастрофы, и приравненным к ним категориям граждан;
гражданам, признанным пострадавшими от политических репрессий;
реабилитированным лицам;
инвалидам и участникам войны;
ветеранам боевых действий;

участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 г., а также на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г.;

военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

лицам, награжденным знаком "Жителю блокадного Ленинграда",
лицам, награжденным знаком "Житель осажденного Севастополя", и лицам,
награжденным знаком "Житель осажденного Сталинграда";

нетрудоспособным членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшим на их иждивении и получающим пенсию по случаю потери кормильца (имеющим право на ее получение);

лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

ветеранам труда, получающим страховую пенсию в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ "О страховых пенсиях", а также ветеранам труда, достигшим возраста 55 и 60 лет (соответственно женщины и мужчины);

ветеранам военной службы;

труженикам тыла;

инвалидам I и II групп;

детям-инвалидам и лицам, их сопровождающим;

детям первого года жизни;

детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей.

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний и документа, подтверждающего принадлежность к льготной категории граждан.

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в следующих условиях:

– амбулаторно;

– стационарно (кроме высокотехнологичной медицинской помощи).

Порядок внеочередного оказания медицинской помощи:

плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке в медицинской организации, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании. Плановые консультации врачей-специалистов, плановые диагностические и лабораторные исследования осуществляются в течение 7 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

медицинские организации, в которых гражданин находится на медицинском обслуживании, организуют в установленном в медицинской организации порядке учет льготных категорий граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья;

в случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

3. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в

организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий не подлежат оплате за счет личных средств граждан оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

При оказании паллиативной медицинской помощи пациенту предоставляются для использования на дому медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека. Перечень таких медицинских изделий утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании паллиативной медицинской помощи ветеранам боевых действий - участникам специальной военной операции, осуществляется обеспечение медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, в том числе 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, и продуктами лечебного (энтерального) питания во внеочередном порядке.

При оказании в рамках Территориальной программы государственных гарантий 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.

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами осуществляется в соответствии с Правилами осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 г. № 332, и Порядком обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования краевых государственных учреждений здравоохранения, медицинских организаций уполномоченных органов местного самоуправления, образовательных организаций, научных организаций, подведомственных органам исполнительной власти Хабаровского края, а также организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам, проживающим на территории Хабаровского края, бесплатной медицинской помощи, утвержденным постановлением Правительства Хабаровского края от 10 октября 2013 г. № 329-пр.

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

Медицинскими организациями осуществляется персонифицированный учет сведений о примененных лекарственных препаратах при оказании медицинской помощи застрахованным лицам в сфере ОМС. Сведения формируются с использованием медицинской информационной системы, позволяющей ведение электронных медицинских карт пациента при оказании стационарной, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи.

Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для детей в рамках льготного лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях осуществляется в соответствии с перечнем, установленным приложением № 6 к настоящей Территориальной программе государственных гарантий.

Обеспечение лекарственными препаратами для медицинского

применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей, приобретаемых за счет средств краевого бюджета для обеспечения населения в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при лечении которых в амбулаторных условиях лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания для детей отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой от свободных цен, осуществляется в порядке, установленном постановлением Правительства Хабаровского края от 25 января 2008 г. № 19-пр "Об организации лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в Хабаровском крае".

4. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С

В рамках Территориальной программы государственных гарантий осуществляются мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С:

- профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

- мероприятия по профилактике, в том числе по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения граждан, в том числе здоровых детей, по профилактике абортов, пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологических скринингов, сохранению индивидуального здоровья граждан и формированию у них здорового образа жизни, диагностике и лечению заболеваний, включая практику оказания выездной консультативно-диагностической помощи жителям муниципальных округов и муниципальных районов края;

- лабораторное обследование контактных лиц в очагах инфекционных заболеваний;

- плановый осмотр по поводу диспансерного наблюдения;

- врачебный осмотр пациентов перед вакцинацией (взрослые, дети), после вакцинации (дети), перед и через три дня после постановки пробы Манту;

- посещения педиатром беременных, дородовой патронаж, патронаж новорожденных, посещения к детям медико-социального риска, предусмотренных нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних;
- диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, а также пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- медицинское освидетельствование граждан из числа кандидатов в замещающие родители;
- иммунизация граждан в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 г. № 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок";
- раннее выявление и диагностика онкопатологии, туберкулеза, ВИЧ и гепатита;
- обеспечение исполнения санитарных правил и норм, устанавливающих санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней, в части выявления хронического вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции, в том числе среди контингента, подлежащего обязательному обследованию;
- повышение информированности населения по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических заболеваний по вопросам ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний, а также гепатита С;
- иные меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С, в том числе предусмотренные санитарными правилами и нормами СанПин 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней", утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 г. № 4.

5. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов

Плановая специализированная медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, включая врачей общей практики (семейных врачей).

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом

направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 рабочих дней со дня гистологической верификации опухоли или со дня установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача (врача общей практики) медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, где прикреплен пациент. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня.

Сроки установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня со дня постановки диагноза онкологического заболевания.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание).

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня

назначения.

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки, установленные настоящим разделом.

С учетом транспортной доступности, низкой плотности населения, а также климатических и географических особенностей Хабаровского края время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать:

- 20 минут с момента ее вызова при расстоянии до 20 километров от отделения (подстанции) скорой медицинской помощи до места нахождения пациента;

- 30 минут с момента ее вызова при расстоянии от 20 до 40 километров от отделения (подстанции) скорой медицинской помощи до места нахождения пациента;

- 40 минут с момента ее вызова при расстоянии 40 километров и более от отделения (подстанции) скорой медицинской помощи до места нахождения пациента.

6. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, а с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степенью выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида

При госпитализации в стационар больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм.

При госпитализации детей без родителей в возрасте семи лет и старше мальчики и девочки размещаются в палатах отдельно.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях независимо от возраста ребенка в течение

всего периода лечения. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается при совместном нахождении в медицинской организации:

- с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида;

- с ребенком до достижения им возраста четырех лет;

- с ребенком в возрасте старше четырех лет - при наличии медицинских показаний.

При осуществлении медицинской деятельности, к помещениям, зданиям, сооружениям применяются санитарно-эпидемиологические требования в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. № 44 "Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".

При госпитализации детей в возрасте до одного года в составе отделения для детей медицинской организации предусматриваются помещения для приготовления и розлива детских смесей.

7. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований, при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке по предварительной договоренности с медицинской организацией,

предоставляющей медицинскую услугу.

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении или по договоренности с медицинской организацией, оказывающей медицинскую услугу диагностики.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

8. Порядок направления больных и компенсации расходов на оплату проезда в медицинские организации, расположенные на территории Хабаровского края и за его пределами, в целях оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

В целях обеспечения доступности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в порядке, установленном министерством здравоохранения Хабаровского края, осуществляется направление больных с компенсацией расходов на оплату проезда в медицинские организации, расположенные на территории Хабаровского края. Оплата проезда больным производится не чаще одного раза в течение календарного года, за исключением детей в возрасте до 1 года, беременных женщин, больных, страдающих хронической почечной недостаточностью, онкологическими заболеваниями, при нарушениях сердечного ритма с установленным электрокардиостимулятором, направляемых на лечение по основному заболеванию в соответствии с клиническими показаниями.

Направление больных в медицинские организации, расположенные за пределами Хабаровского края, осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Компенсация расходов на оплату проезда в медицинские организации, расположенные за пределами Хабаровского края, осуществляется только в случае отсутствия возможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных на территории Хабаровского края.

Порядок компенсации расходов на оплату проезда в медицинские организации, расположенные на территории Хабаровского края и за его пределами, в целях оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи утверждается нормативным правовым актом министерства здравоохранения Хабаровского края.

9. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, а также профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки

состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация предусматривает:

- регулярный медицинский осмотр отдельных возрастных групп населения с проведением установленного объема лабораторных и инструментальных исследований;

- дообследование нуждающихся с использованием всех современных методов диагностики;

- выявление лиц, имеющих факторы риска, способствующие возникновению и развитию заболеваний;

- выявление заболеваний на ранних стадиях;

- определение и индивидуальную оценку состояния здоровья;

- разработку и проведение комплекса необходимых медицинских и социальных мероприятий и динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения.

Диспансеризации подлежат:

- пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, - в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации";

- дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, - в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 г. № 275н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью";

- отдельные группы взрослого населения - в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", в том числе:

- а) инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

- б) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда", лица, награжденных знаком "Житель осажденного Севастополя", лица, награжденных знаком "Житель осажденного Сталинграда" и признанные

инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

в) бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

г) работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы государственных гарантий, согласно плану-графику, сформированному с учетом численности и поименных списков граждан, подлежащих диспансеризации.

Диспансеризация проводится:

- раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
- ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь. Работники и обучающиеся в образовательной организации вправе пройти профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию в медицинской организации, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации (включая место работы и учебы).

При отсутствии в населенном пункте, в котором проживает гражданин старше 65 лет, медицинской организации, в которой могут быть проведены профилактический медицинский осмотр или диспансеризация, может осуществляться перевозка гражданина в медицинскую организацию в рамках мер социальной поддержки.

Ответственность за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризацию населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, возлагается на ее руководителя и медицинских работников отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 9 к настоящей Территориальной программе государственных гарантий.

Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Профилактические медицинские осмотры проводятся ежегодно в качестве самостоятельного мероприятия, в рамках диспансеризации, в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

Необходимым предварительным условием проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство.

Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры проводятся в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Профилактические медицинские осмотры проводятся ежегодно в качестве самостоятельного мероприятия, в рамках диспансеризации, в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних согласно приложению № 1 к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н (далее – Перечень исследований).

Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся медицинскими организациями в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в Перечне исследований.

Условия прохождения медицинского осмотра несовершеннолетних утверждаются нормативным правовым актом министерства здравоохранения Хабаровского края.

Перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, приведен в приложении № 1 к настоящей Территориальной программе государственных гарантий.

Порядок проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 г. № 581н.

При проведении медицинских осмотров, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами пациента.

В соответствии с Программой государственных гарантий медицинскими организациями предоставляется возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми".

Проведение диспансерного наблюдения детей, в том числе в период обучения, осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 мая 2019 г. № 302н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях".

Диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими острые сосудистые катастрофы (острый коронарный синдром, острое нарушение мозгового кровообращения), оперативные вмешательства (РЧА, АКШ, ЧКВ), устанавливается в течение трех рабочих дней после выписки из стационара.

Диспансерное наблюдение женщин в период беременности проводится в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология".

Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований, рекомендации врачей-специалистов по проведению профилактических мероприятий и лечению, а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья вносятся в медицинскую документацию по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 ноября 2020 г. № 1207н "Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у "Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)",

порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", порядка ее заполнения и сроков представления".

При необходимости для проведения приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

В целях проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в том числе лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, министерство здравоохранения Хабаровского края организует взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

Перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, и порядок их работы размещаются на официальном сайте министерства здравоохранения Хабаровского края, в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на едином портале.

10. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний, медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в государственных учреждениях здравоохранения Хабаровского края проводится в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации" и от 21 апреля 2022 г. № 275н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью" за счет средств ОМС.

В случае выявления заболеваний у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (далее - находящихся на семейных формах устройства), первичная медико-санитарная помощь,

в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь, оказывается в медицинских организациях по месту жительства вне очереди.

При заболевании, требующем оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, участковым врачом-педиатром выдается направление на госпитализацию в краевое государственное учреждение здравоохранения по профилю заболевания. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, оказывается детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, находящимся на семейных формах устройства, вне очереди.

При выявлении заболеваний у пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, первичная медико-санитарная помощь в плановой и неотложной форме оказывается вне очереди в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях по месту их прикрепления и (или) медицинским работником стационарного учреждения, в котором проживает ребенок (дом ребенка, детский дом).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь пребывающим в стационарных учреждениях детям-сиротам и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, оказывается медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических медицинских организаций по месту их прикрепления.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется подразделениями и станциями скорой медицинской помощи.

В случае, когда ребенок нуждается в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, направление на плановую госпитализацию выдается врачом стационарного учреждения для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, либо медицинской организацией по месту прикрепления. Данный вид помощи оказывается вне очереди.

Медицинская реабилитация детей осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей" при оказании первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

11. Порядок оказания медицинской помощи в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, лицам, не застрахованным (не идентифицированным) в системе обязательного медицинского страхования

Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента (далее - медицинская помощь)

лицам, не застрахованным (не идентифицированным) в системе обязательного медицинского страхования в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края, осуществляется бесплатно.

Оказание медицинской помощи лицам, не застрахованным (не идентифицированным) в системе обязательного медицинского страхования, осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Возмещение расходов за оказание медицинской помощи лицам, не застрахованным (не идентифицированным) в системе обязательного медицинского страхования, осуществляется медицинским организациям за счет средств краевого бюджета по нормативам финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

Порядок возмещения расходов за оказание медицинской помощи лицам, не застрахованным (не идентифицированным) в системе обязательного медицинского страхования, устанавливается министерством здравоохранения Хабаровского края.

12. Условия оказания работниками медицинских организаций помощи инвалидам в преодолении барьеров, мешающих получению ими услуг наравне с другими лицами

Во исполнение статьи 15 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", приказа Минздрава России от 12 ноября 2015 г. № 802н "Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи" руководителями медицинских организаций обеспечивается создание инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников) следующих условий доступности зданий медицинских организаций (далее - объекты) в соответствии с требованиями, установленными законодательными и иными нормативными правовыми актами:

условия для беспрепятственного доступа к объектам и предоставляемым в них услугам;

возможность самостоятельного передвижения по территории, на которой расположены объекты, входа в такие объекты и выхода из них, посадки в транспортное средство и высадки из него, в том числе с использованием кресла-коляски;

сопровождение инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, и оказание им помощи на объектах;

надлежащее размещение оборудования и носителей информации, необходимых для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам и к услугам с учетом ограничений их жизнедеятельности;

дублирование необходимой для инвалидов звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, допуск сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика;

допуск на объекты собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение и выдаваемого по форме и порядку, которые определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации;

оказание работниками организаций, предоставляющих услуги населению, помощи инвалидам в преодолении барьеров, мешающих получению ими услуг наравне с другими лицами;

оказание инвалидам помощи, необходимой для получения в доступной для них форме информации о правилах предоставления услуг, оказываемых медицинскими организациями, в том числе об оформлении документов, о совершении ими других действий, необходимых для получения услуг.

Кроме условий доступности услуг, медицинскими организациями, предоставляющими услуги, обеспечиваются:

размещение помещений, в которых предоставляются услуги, преимущественно на нижних этажах зданий;

оборудование на прилегающих к объекту территориях мест для парковки автотранспортных средств инвалидов;

оснащение медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в зависимости от вида, профиля медицинской помощи, заболеваний или состояний.

13. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)", размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг", утвержденных постановлением Главного

государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. № 44.

Предоставление индивидуального медицинского поста в стационарных условиях осуществляется по медицинским показаниям в случаях необходимости динамического наблюдения за пациентом в круглосуточном режиме.

14. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы государственных гарантий

Возмещение расходов медицинской организации, не участвующей в реализации Территориальной программы государственных гарантий, осуществляется за оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Расходы за оказание медицинской помощи возмещаются по тарифам, устанавливаемым соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти края, Хабаровским краевым фондом ОМС, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Хабаровском крае, утвержденный постановлением Правительства Хабаровского края от 23 марта 2012 г. № 71-пр.

Возмещение расходов осуществляется министерством здравоохранения Хабаровского края за счет средств краевого бюджета в безналичной форме на основании заявления о возмещении расходов, содержащего информацию о банковских реквизитах медицинской организации (далее – заявление), подписанного руководителем медицинской организации и заверенных руководителем медицинской организации копий следующих документов:

документа, удостоверяющего личность гражданина, которому была оказана медицинская помощь в экстренной форме;

формы № 066/у-02 "статистическая карта выбывшего из стационара" или № 096/1у-20 "история родов".

Заявление подлежит регистрации в течение трех рабочих дней с момента его поступления в министерство здравоохранения Хабаровского края.

Министерство здравоохранения Хабаровского края в течение 30 календарных дней со дня регистрации заявления принимает решение о предоставлении (отказе в предоставлении) возмещения расходов за оказанную гражданину медицинскую помощь в экстренной форме. О принятом решении Заявитель извещается в течение 10 календарных дней

со дня его принятия путем направления уведомления на почтовый адрес медицинской организации.

Основаниями для отказа в возмещении расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы государственных гарантий, являются:

представление неполного пакета документов, указанных в настоящем пункте;

представление копии недействительного документа, удостоверяющего личность гражданина (под недействительным документом понимается документ, выданный в нарушение установленного порядка или оформленный на утраченном (похищенном) бланке, а также документ, не имеющий юридической силы);

отсутствие лицензии на осуществление медицинской деятельности при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях;

Возмещение расходов осуществляется в течение 60 календарных дней со дня регистрации заявления.

15. Порядок обеспечения граждан, в том числе детей в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому

При оказании гражданам, в том числе детям паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, назначение и выписывание обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов".

При оказании гражданам, в том числе детям паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечение лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, отдельных категорий граждан, имеющих согласно законодательству Российской Федерации право на бесплатное или со скидкой получение лекарственных препаратов,

медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания, осуществляется в порядке, установленном постановлением Правительства Хабаровского края от 25 января 2008 г. № 19-пр "Об организации лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в Хабаровском крае".

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечение лекарственными препаратами граждан края, не имеющих в соответствии с законодательством Российской Федерации права на бесплатное или со скидкой получение лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания, осуществляется медицинской организацией, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, за счет субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия 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, согласно приложению № 6 к настоящей Территориальной программе государственных гарантий.

Обеспечение граждан, в том числе детей, медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется медицинской организацией, к которой гражданине прикреплены для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии с перечнем изделий, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, за счет субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Решение о нуждаемости гражданина, в том числе ребенка, в медицинских изделиях, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи принимается врачебной комиссией медицинской организации, к которой гражданин (или ребенок) прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.

16. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания

Медицинская реабилитация в Хабаровском крае организована

в соответствии с региональной программой Хабаровского края "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация", утвержденной распоряжением Правительства Хабаровского края от 27 мая 2022 г. № 712-рп.

Медицинская реабилитация взрослых осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых".

Медицинская реабилитация детей осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 23 октября 2019 г. № 878н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей".

Медицинская реабилитация осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Медицинская реабилитация больных проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.

Оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым осуществляется в три этапа.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: "анестезиология и реаниматология", "неврология", "травматология и ортопедия", "сердечно-сосудистая хирургия", "кардиология", "терапия", "онкология", "нейрохирургия", "пульмонология". Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе проводятся в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях.

Второй этап медицинской реабилитации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы и отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями.

Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе проводятся в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания.

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению лечащего врача-специалиста медицинской организации,

в которой наблюдается пациент по решению врачебной комиссии этой медицинской организации.

Решение о госпитализации и дате госпитализации пациента на второй этап медицинской реабилитации принимается врачебной комиссией медицинской организации, в которой функционирует отделение медицинской реабилитации по профилю заболеваний второго этапа медицинской реабилитации. В отделении ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах, по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой наблюдается пациент.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее - медицинская реабилитация на дому).

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Оказание медицинской реабилитации на дому осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2023 г. № 81н "Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядка предоставления пациенту медицинских изделий и порядка оплаты медицинской реабилитации на дому".

Схемы маршрутизации пациентов, требующих проведения медицинской реабилитации, и правила организации медицинской реабилитации утверждаются правовыми актами министерства здравоохранения Хабаровского края.

17. Порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданных в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации

Медицинские организации осуществляют взаимодействие с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданных в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующих на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации (далее – референс-центр), в соответствии с профилем медицинской помощи (направлением деятельности).

Консультации проводятся референс-центром на основании запроса, полученного из медицинской организации. Порядок подготовки, оформления и требования к направляемым на консультацию материалам определяются референс-центром.

Руководителем медицинской организации назначается ответственное лицо в соответствии с профилем медицинской помощи (направлением деятельности) за взаимодействие с референс-центрами.

Взаимодействие с референс-центрами осуществляется через электронные сервисы единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения, или других информационных систем в сфере здравоохранения, обладающих соответствующим специализированным функционалом, при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

18. Порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы)

Уволенные с военной службы ветераны боевых действий, принимавшие участие (содействовавшие выполнению задач) в специальной военной операции (далее – ветераны боевых действий), сохраняют право на получение медицинской помощи в медицинских организациях, к которым указанные лица были прикреплены в период работы до выхода на пенсию, а также в рамках Программы государственных гарантий в медицинских организациях (в том числе в госпиталях ветеранов войн), подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края в рамках Территориальной программы государственных гарантий.

Ветераны боевых действий в рамках Территориальной программы государственных гарантий получают медицинскую помощь по всем видам ее оказания во внеочередном порядке.

Для получения медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС ветеранам боевых действий необходимо получить полис обязательного медицинского страхования и прикрепиться к поликлинике.

Для получения медицинской помощи, оказываемой в плановой форме амбулаторно во внеочередном порядке, ветерану боевых действий необходимо обратиться в регистратуру медицинской организации по месту прикрепления и предъявить документ, подтверждающий принадлежность к льготной категории граждан (удостоверение), документ, удостоверяющий личность (паспорт или иной документ, заменяющий паспорт), полис обязательного медицинского страхования.

Специализированная медицинская помощь, включая медицинскую реабилитацию предоставляется во внеочередном порядке, по направлению лечащего врача.

Медицинская реабилитация в рамках Территориальной программы государственных гарантий на территории Хабаровского края проводится в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

При завершении пациентом лечения в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства, медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

Для ветеранов боевых действий медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует емухождение медицинской реабилитации на дому.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении

медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию, врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в Территориальной программе ОМС), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям) и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

Для ветеранов боевых действий оказывается бесплатная психологическая помощь во внеочередном порядке. Медицинский психолог оказывает консультативную помощь и при необходимости направляет на дальнейшее обследование и лечение. Получить консультацию медицинского психолога можно по направлению лечащего врача.

В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий, ветераны боевых действий имеют право на прохождение диспансеризации и профилактических осмотров во внеочередном порядке.

Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными

бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь 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, в том числе паллиативную, медицинскую помощь 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.

Ветеранам боевых действий в рамках оказания паллиативной медицинской помощи во внеочередном порядке предоставляются медицинские изделия, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимые лекарственные препараты, в том числе наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, используемыми при посещениях на дому, и продукты лечебного (энтерального) питания.

19. Перечень краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов

Краевые государственные бюджетные учреждения здравоохранения, подведомственные министерству здравоохранения Хабаровского края, уполномоченные проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов отсутствуют, так как на территории Хабаровского края в медицинских учреждениях, подведомственных министерству здравоохранения края, назначение незарегистрированных лекарственных препаратов не осуществляется.

Принятие решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов осуществляется в порядке, предусмотренном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 августа 2005 г. № 494 "О порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям".

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Хабаровского края на 2025 год и на
плановый период 2026 и 2027 годов

СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов по источникам финансового обеспечения

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий	№ строки	2025 год		плановый период			
				2026 год		2027 год	
		утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий		стоимость Территориальной программы государственных гарантий		стоимость Территориальной программы государственных гарантий	
		всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахованно е лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахованно е лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахованно е лицо) в год (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость Территориальной программы государственных гарантий - всего (сумма строк 2 + 3), в том числе:	1	52 294 692,51	41 469,70	55 428 339,67	43 958,80	59 003 511,15	46 795,10
I. Средства краевого бюджета <*>	2	9 659 792,11	7 620,70	9 422 931,37	7 433,90	9 827 514,75	7 753,00
II. Стоимость территориальной программы ОМС - всего <***> (сумма строк	3	42 634 900,40	33 849,00	46 005 408,30	36 524,90	49 175 996,40	39 042,10

1	2	3	4	5	6	7	8
4 + 8)							
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы <*> (сумма строк 5 + 6 + 7), в том числе:	4	42 634 900,40	33 849,00	46 005 408,30	36 524,90	49 175 996,40	39 042,10
1.1. Субвенции из бюджета ФФОМС <*>	5	42 620 237,90	33 837,40	45 991 090,80	36 513,50	49 161 678,90	39 030,70
1.2. Межбюджетные трансферты краевого бюджета на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6	0	0	0	0	0	0
1.3. Прочие поступления	7	14 662,50	11,60	14 317,50	11,40	14 317,50	11,40
2. Межбюджетные трансферты краевого бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	8	0	0	0	0	0	0
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из краевого бюджета в бюджет Хабаровского краевого фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	9	0	0	0	0	0	0
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из краевого бюджета в бюджет Хабаровского краевого фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	0	0	0	0	0	0

<*> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевых программ, государственных программ, а также межбюджетных трансфертов (строки 6 и 8).

<*> Без учета расходов на обеспечение выполнения Хабаровским краевым фондом ОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда ОМС по разделу 01 "Общегосударственные вопросы", расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти в рамках базовой программы

обязательного медицинского страхования за счет средств ФФОМС.

Справочно	2025 год		2026 год		2027 год	
	Всего (тыс. рублей)	На 1 застрахованное лицо в год (рублей)	Всего (тыс. рублей)	На 1 застрахованное лицо в год (рублей)	Всего (тыс. рублей)	На 1 застрахованное лицо в год (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения Хабаровским краевым фондом ОМС своих функций	370 016,00	293,80	370 016,00	293,80	370 016,00	293,80.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания медицинской
помощи на территории Хабаровского
края на 2025 год и на плановый
период 2026 и 2027 годов

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на территории Хабаровского края по условиям ее оказания на 2025 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставлен ия медицинской помощи в расчете на 1 застрахованно е лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу предоставлен ия медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы государственных гарантий		Стоимость территориальной программы государственных гарантий по источникам ее финансового обеспечения		
					за счет средств бюджета субъекта РФ, рублей	за счет средств ОМС, рублей	за счет средств бюджета субъекта РФ, тыс. рублей	средства ОМС, тыс. рублей	в % к итогу

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе<*>:	1	-	x	x	7 374,00	x	9 347 034,27	x	17,9
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <***>, в том числе:	2	вызов	0,004	108 921,80	435,70	x	552 233,34	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	x	x	11,40	x	14 388,36	x	x
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	x	x	x	x	x	x	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5	-	x	x	x	x	x	x	x
2.1 в амбулаторных условиях:	6	-	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 с профилактической и иными целями<***>, в том числе:	7	посещение	0,730	978,40	714,20	x	905 338,72	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	7.1	посещение	0,00	0,00	0,00	x	0,00	x	x
2.1.2 в связи с заболеваниями-обращений<****>, в том числе:	8	обращение	0,144	2 443,00	351,80	x	445 913,10	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе:	15	посещение	0,0794	1 147,80	91,10	x	115 517,82	x	x
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,0714	820,00	58,50	x	74 217,82	x	x
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	4 074,30	32,60	x	41 300,00	x	x
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,000302	4 073,10	1,20	x	1 560,00	x	x
5.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,092	4 239,50	390,10	x	494 402,57	x	x
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,002054	4 262,70	8,80	x	11 100,00	x	x
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	16.2	случай лечения	0,00	0,00	0,00	x	0,00	x	x
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	x	x	x	3 034,40	x	3 846 436,64	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18	x	x	x	150,30	x	190 538,18	x	x
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС<*****>	19	x	x	x	246,70	x	312 757,84	x	0,6
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	x	x	x	x	33 849,00	x	42 634 900,40	81,5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 65)	21	вызов	0,29	6 619,70	x	1 919,70	x	2 417 997,70	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях:	23	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 с профилактической и иными целями<***>, в том числе:	24	посещение	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 40.1 + 54.1 + 68.1)	24.1	комплексное посещение	0,266791	4 040,80	x	1078,10	x	1 357 870,40	x
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 40.2 + 54.2 + 68.2), в том числе:	24.2	комплексное посещение	0,432393	4 938,60	x	2 135,40	x	2 689 690,00	x
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 40.2.1 + 54.2.1 + 68.2.1)	24.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 135,40	x	108,40	x	136 522,50	x
диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 40.3 + 54.3 + 68.3)	24.3	комплексное посещение	0,134681	2 841,40	x	382,70	x	482 012,30	x
женщин	24.3.1	комплексное посещение	0,068994	4 502,80	x	310,70	x	391 291,20	x
мужчин	24.3.2	комплексное посещение	0,065687	1 096,50	x	72,00	x	90 721,10	
для посещений с иными целями (сумма строк 40.4+ 54.4 + 68.4)	24.4	посещения	2,678505	858,30	x	2 299,00	x	2 895683,60	x
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 41 + 55 + 69)	25	посещение	0,54	1 885,30	x	1 018,10	x	1 282 311,30	x
2.1.3 в связи с заболеваниями – обращения, всего (сумма строк 42 + 56 + 70) из них:	26	обращение	1,143086	4 222,50	x	4 826,60	x	6 079 458,20	x
2.1.4 проведение отдельных диагностических (лабораторных)	27	исследования	0,277354	3 426,90		950,40		1 197 170,40	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
исследований (сумма строк 43 + 57 + 71):									
компьютерная томография (сумма строк 43.1 + 57.1 + 71.1)	27.1	исследования	0,057732	5 302,80	x	306,10	x	385 592,70	x
магнитно-резонансная томография (43.2 + 57.2 + 71.2)	27.2	исследования	0,022033	7 240,50	x	159,50	x	200 938,40	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 43.3 + 57.3 + 71.3)	27.3	исследования	0,122408	1 070,80	x	131,10	x	165 095,90	x
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 43.4 + 57.4 + 71.4)	27.4	исследования	0,03537	1 963,40	x	69,50	x	87 471,40	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 43.5 + 57.5 + 71.5)	27.5	исследования	0,001297	16 488,90	x	21,40	x	26 942,90	x
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 43.6 + 57.6 + 71.6)	27.6	исследования	0,027103	4 066,40	x	110,20	x	138 818,80	x
ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 43.7 + 57.7 + 71.7)	27.7	исследования	0,002086	54 609,00	x	113,90	x	143 457,80	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 43.8 + 57.8 + 71.8)	27.8	исследования	0,003622	7 493,50	x	27,10	x	34 185,40	x
школа сахарного диабета (сумма строк 43.9 + 57.9 + 71.9)	27.9	комплексное посещение	0,005702	2 042,20	x	11,60	x	14 667,10	x
2.1.5. диспансерное наблюдение (сумма строк 44 + 58 + 72), в том числе по поводу:	28	комплексное посещение	0,261736	4 103,40	x	1074,00	x	1 352 780,20	x
2.1.5.1 онкологических заболеваний (сумма строк 44.1 + 58.1 + 72.1)	28.1	комплексное посещение	0,04505	5 793,40	x	261,00	x	328 734,90	x
2.1.5.2 сахарного диабета (сумма строк 44.2 + 58.2 + 72.2)	28.2	комплексное посещение	0,0598	2 187,30	x	130,80	x	164 751,80	x
2.1.5.3 болезней системы кровообращения (сумма строк 44.3 + 58.3 + 72.3)	28.3	комплексное посещение	0,12521	4 863,90	x	609,00	x	767 085,70	x
2.1.6. посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 45 + 59 + 73)	29	комплексное посещение	0,022207	1 787,80	x	39,70	x	50 006,60	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 46 + 60 + 74), в том числе:	30	случай лечения	0,067347	46 688,20	x	3 144,30	x	3 960 466,60	x
3.1 для медицинской помощи по профилю	30.1	случай лечения	0,01308	117 429,00	x	1 536,00	x	1 934 642,80	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
"онкология": (сумма строк 46.1 + 60.1 + 74.1)									
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 46.2 + 60.2 + 74.2)	30.2	случай	0,000644	167 864,00	x	108,10	x	136 137,70	x
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 46.3 + 60.3 + 74.3)	30.3	случай лечения	0,000695	175 165,00	x	121,70	x	153 269,40	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе: (сумма строк 47 + 61 + 75)	31	случай госпитализации	0,176499	79 340,70	x	14 003,50	x	17 638 310,40	x
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 47.1 + 61.1 + 75.1)	31.1	случай госпитализации	0,010265	149 486,90	x	1 534,40	x	1 932 716,10	x
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда (сумма строк 47.2 + 61.2 + 75.2)	31.2	случай госпитализации	0,002327	298 717,60	x	695,10	x	875 541,30	x
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 47.3 + 61.3 + 75.3)	31.3	случай госпитализации	0,00043	392 816,20	x	169,00	x	212 906,40	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.4 эндovasкулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 47.4 + 61.4 + 75.4)	31.4	случай госпитализации	0,000189	472 637,20	x	89,30	x	112 487,70	x
4.5 стентирование/эндартерэктомия (сумма строк 47.5 + 61.5 + 75.5)	31.5	случай госпитализации	0,000472	307 635,90	x	145,30	x	183 043,40	
5. Медицинская реабилитация:	32	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 48.1 + 62.1 + 76.1)	32.1	комплексные посещения	0,003241	39 209,50	x	127,10	x	160 053,20	x
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 48.2 + 62.2 + 76.2)	32.2	случай лечения	0,002705	43 236,40	x	117,00	x	147 306,40	x
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (48.3 + 62.3 + 76.3)	32.3	случай госпитализации	0,005643	83 804,60	x	472,90	x	595 683,10	x
6. Паллиативная медицинская помощь <*****>	33	x	x	x	x	x	x	x	x
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, в том числе:	33.1	посещений	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	33.1.1	посещений	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	33.1.2	посещений	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	33.2	койко-день	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	33.3	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49 + 63 + 77)	34	-	x	x	x	260,50	x	328 100,00	x
8. Иные расходы	35	-	x	x	x	0,00	x	0,00	x
из строки 20:									
IV. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	36	-	x	x	x	33 588,50	x	42 306 800,40	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,29	6 619,70	x	1 919,70	x	2 417 997,70	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	-	x	x	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях:	39	-	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 с профилактической и иными целями<****>, в том числе:	40	посещение	x	x	x	x	x	x	x
для проведения профилактических медицинских осмотров	40.1	комплексное посещение	0,266791	4 040,80	x	1078,10	x	1 357 870,40	x
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	40.2	комплексное посещение	0,432393	4 938,60	x	2 135,40	x	2 689 690,00	x
для проведения углубленной диспансеризации	40.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 135,40	x	108,40	x	136 522,50	x
диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	40.3	комплексное посещение	0,134681	2 841,40	x	382,70	x	482 012,30	x
женщин	40.3.1	комплексное посещение	0,068994	4 502,80	x	310,70	x	391 291,20	x
мужчин	40.3.2	комплексное посещение	0,065687	1 096,50	x	72,00	x	90 721,10	
для посещений с иными целями	40.4	посещения	2,678505	858,30	x	2 299,00	x	2 895 683,60	x
2.1.2 в неотложной форме	41	посещение	0,54	1 885,30	x	1 018,10	x	1 282 311,30	x
2.1.3 в связи с заболеваниями	42	обращение	1,143086	4 222,50	x	4 826,60	x	6 079 458,20	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:									
2.1.4 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:									
исследования	43		0,277354	3 426,90		950,40		1 197 170,40	
компьютерная томография	43.1	исследования	0,057732	5 302,80	x	306,10	x	385 592,70	x
магнитно-резонансная томография	43.2	исследования	0,022033	7 240,50	x	159,50	x	200 938,40	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	43.3	исследования	0,122408	1 070,80	x	131,10	x	165 095,90	x
эндоскопическое диагностическое исследование	43.4	исследования	0,03537	1 963,40	x	69,50	x	87 471,40	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	43.5	исследования	0,001297	16 488,90	x	21,40	x	26 942,90	x
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора	43.6	исследования	0,027103	4 066,40	x	110,20	x	138 818,80	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
противоопухолевой лекарственной терапии										
ПЭТ/КТ онкологических	при	43.7	исследования	0,002086	54 609,00	x	113,90	x	143 457,80	x
ОФЭКТ/КТ		43.8	исследования	0,003622	7 493,50	x	27,10	x	34 185,40	x
школа сахарного диабета		43.9	комплексное посещение	0,005702	2 042,20	x	11,60	x	14 667,10	x
2.1.5 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:		44	комплексное посещение	0,261736	4 103,40	x	1 074,00	x	1 352 780,20	x
2.1.5.1 онкологических заболеваний		44.1	комплексное посещение	0,04505	5 793,40	0,00	261,00	0,00	328 734,90	
2.1.5.2 сахарного диабета		44.2	комплексное посещение	0,0598	2 187,30	0,00	130,80	0,00	164 751,80	
2.1.5.3 болезней системы кровообращения		44.3	комплексное посещение	0,12521	4 863,90	0,00	609,00	0,00	767 085,70	
2.1.6 посещения с профилактическими целями центров здоровья		45	комплексное посещение	0,022207	1 787,80	x	39,70	x	50 006,60	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:		46	случай лечения	0,067347	46 688,20	x	3 144,30	x	3 960 466,60	x
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"		46.1	случай лечения	0,01308	117 429,00	x	1 536,00	x	1 934 642,80	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении		46.2	случай	0,000644	167 864,00	x	108,10	x	136 137,70	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С:	46.3	случай лечения	0,000695	175 165,00	x	121,70	x	153 269,40	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	47	случай госпитализации	0,176499	79 340,70	x	14 003,50	x	17 638 310,40	x
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	47.1	случай госпитализации	0,010265	149 486,90	x	1 534,40	x	1 932 716,10	x
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда	47.2	случай госпитализации	0,002327	298 717,60	x	695,10	x	875 541,30	x
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	47.3	случай госпитализации	0,00043	392 816,20	x	169,00	x	212 906,40	x
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	47.4	случай госпитализации	0,000189	472 637,20	x	89,30	x	112 487,70	x
4.5 стентирование/эндартерэктомия	47.5	случай госпитализации	0,000472	307 635,90	x	145,30	x	183 043,40	
5. Медицинская реабилитация:	48	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1 В амбулаторных условиях	48.1	комплексные посещения	0,003241	39 209,50	x	127,10	x	160 053,20	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	48.2	случай лечения	0,002705	43 236,40	x	117,00	x	147 306,40	x
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48.3	случай госпитализации	0,005643	83 804,60	x	472,90	x	595 683,10	x
6. Расходы на ведение дела СМО	49	-	x	x	x	260,50	x	328 100,00	x
V. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	x	x	x	0,00	x	0,00	0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	-	x	x	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях:	53	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 с профилактической и иными целями<***>, в том числе:	54	посещение	x	x	x	x	x	x	x
для проведения профилактических медицинских осмотров	54.1	комплексное посещение	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	54.2	комплексное посещение	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
для углубленной диспансеризации	54.2.1	комплексное посещение	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	54.3	посещения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
женщин	54.3.1	посещение	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
мужчин	54.3.2	обращение	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
для посещений с иными целями	54.4	исследования	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.2 в неотложной форме	55	исследования	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	56	исследования	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.4 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	57	исследования	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
компьютерная томография	57.1	исследования	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
магнитно-резонансная томография	57.2	исследования	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	57.3	исследования	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
эндоскопическое диагностическое исследование	57.4	комплексное посещение	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	57.5	комплексное посещение	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	57.6	комплексное посещение	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ПЭТ/КТ при онкологических	57.7	комплексное посещение	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ОФЭКТ/КТ	57.8	случаев лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
школа сахарного диабета	57.9	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.5 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	58	случай	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.5.1 онкологических заболеваний	58.1	случай лечения	x	x	x	x	x	x	x
2.1.5.2 сахарного диабета	58.2	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.5.3 болезней системы кровообращения	58.3	случай	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.6 посещения с профилактическими целями центров здоровья	59	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	60	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	60.1	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	60.2	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С:	60.3	случай	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	61	случай госпитализации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	61.1	случай госпитализации	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда	61.2	случай госпитализации	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	61.3	случай госпитализации	0,00	0,0	x	0,00	x	0,00	x
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	61.4	случай госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
4.5 стентирование/эндартерэктомия	61.5	комплексные посещения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5. Медицинская реабилитация:	62	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5.1 В амбулаторных условиях	62.1	случай госпитализации	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	62.2	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62.3	посещений	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6. Расходы на ведение дела СМО	63	x	x	x	x	0,00	x	0,00	x
VI. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой	64	-	x	x	x	0,00	x	0,00	0,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
обязательного медицинского страхования (дополнительное финансовое обеспечение):									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	65	вызов	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	66	-	x	x	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях:	67	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 с профилактической и иными целями<***>, в том числе:	68	посещение	x	x	x	x	x	x	x
для проведения профилактических медицинских осмотров	68.1	комплексное посещение	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	68.2	комплексное посещение	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
для проведения углубленной диспансеризации	68.2.1	комплексное посещение	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	68.3	посещения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
женщин	68.3.1	посещение	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
мужчин	68.3.2	обращение	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии									
ПЭТ/КТ при онкологических	71.7	комплексное посещение	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ОФЭКТ/КТ	71.8	случаев лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
школа сахарного диабета	71.9	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.5 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	72	случай	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.5.1 онкологических заболеваний	72.1	случай лечения	x	x	x	x	x	x	x
2.1.5.2 сахарного диабета	72.2	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.5.3 болезней системы кровообращения	72.3	случай	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.6 посещения с профилактическим и целями центров здоровья	73	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	74.1	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	74.2	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С:	74.3	случай	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	75	случай госпитализации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	75.1	случай госпитализации	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда	75.2	случай госпитализации	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	75.3	случай госпитализации	0,00	0,0	x	0,00	x	0,00	x
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	75.4	случай госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
4.5 стентирование/эндартерэктомия	75.5	комплексные посещения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5. Медицинская реабилитация:	76	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.1 В амбулаторных условиях	76.1	случай госпитализации	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	76.2	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	76.3	посещений	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6. Расходы на ведение дела СМО	77	x	x	x	x	0,00	x	0,00	x
ИТОГО (сумма строк 1 + 19 + 20)	78	x	x	x	7 620,70	33 849,00	9 659 792,11	42 634 900,40	100

<*> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф). Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления).

<***> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2025 год 12 114,30 рубля, 2026 год – 12 659,50 рублей, 2027 год – 12 659,50 рубля.

<***> 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.

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

<*****> Субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также для медицинской реабилитации.

<*****> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской

помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 - 2027 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от ___ декабря 2024 г. № _____.

<*****> Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

<*****> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, сверх Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

<*****> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу обязательного медицинского страхования сверх базовой программы обязательного медицинского страхования с соответствующим платежом субъекта РФ.

<*****> 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.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
территории Хабаровского края
на 2025 год и на плановый
период 2026 и 2027 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой

I. Лекарственные препараты

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения в объеме, предусмотренном утвержденным Правительством Российской Федерации перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, сформированным в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях.

II. Медицинские изделия

Иглы инсулиновые;

Тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови;

Шприц-ручка.

III. Специализированные продукты лечебного питания для детей

Специализированные продукты лечебного питания без фенилаланина для детей, страдающих фенилкетонурией, согласно возрастным нормам;

Специализированные продукты лечебного питания без лактозы и галактозы для детей, страдающих галактоземией, согласно возрастным нормам;

Специализированные продукты лечебного питания без глютена для детей, страдающих целиакией, согласно возрастным нормам.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Хабаровского края на 2025 год и на
плановый период 2026 и 2027 годов

НОРМАТИВЫ

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

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования краевого бюджета	Средства ОМС
1	2	3	4
1.	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4):	0,8094	3,377689
	в том числе:		
2.	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,2275	0,266791
3.	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	-	0,432393
3.1.	для проведения углубленной диспансеризации	-	0,050758

1	2	3	4
4.	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 8 + 9 + 10), в том числе:	0,5819	2,678505
5.	Норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 6 + 7), в том числе:	0,0794	-
6.	Норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0714	-
7.	Норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	-
8.	Объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,4502	1,824995
9.	Объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,0523	0,68058
10.	Объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	-	0,17293
	Справочно:		
	Объем посещений центров здоровья	-	0,022207
	Объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	-	0,00369
	Объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации	-	0,10320
	Объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	-	0,261736

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
территории Хабаровского края на
2025 год и на плановый период
2026 и 2027 годов

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Значение норматива		
			2025 год	2026 год	2027 год
1	2	3	4	5	6

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета

1.	Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	число вызовов на 1 жителя	0,004	0,004	0,004
2.	Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС всего, в том числе:				
2.1.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего, в том числе:				
2.1.1.	С профилактическими и иными целями всего, в том числе:	число посещений на 1 жителя	0,73	0,725	0,725

1	2	3	4	5	6
	в медицинских организациях первого уровня		0,234	0,23	0,23
	в медицинских организациях второго уровня		0,482	0,481	0,481
	в медицинских организациях третьего уровня		0,014	0,014	0,014
2.1.2.	В связи с заболеваниями, всего, в том числе:	число обращений на 1 жителя	0,144	0,143	0,143
	в медицинских организациях первого уровня		0,034	0,033	0,033
	в медицинских организациях второго уровня		0,11	0,11	0,11
	в медицинских организациях третьего уровня		0,00	0,00	0,00
2.2.	Медицинская помощь в условиях дневного стационара, всего, в том числе:	число случаев лечения на 1 жителя	0,00098	0,00096	0,00096
	в медицинских организациях первого уровня		0,00	0,00	0,00
	в медицинских организациях второго уровня		0,00098	0,00096	0,00096
	в медицинских организациях третьего уровня		0,00	0,00	0,00
3.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, всего, в том числе:				
3.1.	В условиях дневного стационара, всего, в том числе:	число случаев лечения на 1 жителя	0,00302	0,00302	0,00302
	в медицинских организациях первого уровня		0,00	0,00	0,00
	в медицинских организациях второго уровня		0,00302	0,00302	0,00302
	в медицинских организациях третьего уровня		0,00	0,00	0,00
3.2.	В условиях круглосуточного стационара, всего, в том числе:	число случаев госпитализации на 1 жителя	0,0138	0,0136	0,0136

1	2	3	4	5	6
	в медицинских организациях первого уровня		0,00	0,00	0,00
	в медицинских организациях второго уровня		0,0138	0,0136	0,0136
	в медицинских организациях третьего уровня		0,00	0,00	0,00
4.	Паллиативная медицинская помощь, всего, в том числе:				
4.1.	В амбулаторных условиях, всего, в том числе:	число посещений на 1 жителя	0,0794	0,0794	0,0794
	в медицинских организациях первого уровня		0,025	0,025	0,025
	в медицинских организациях второго уровня		0,051	0,051	0,051
	в медицинских организациях третьего уровня		0,0034	0,0034	0,0034
4.2.	В стационарных условиях, всего, в том числе:	число случаев госпитализации на 1 жителя	0,092	0,092	0,092
	в медицинских организациях первого уровня		0,02	0,02	0,02
	в медицинских организациях второго уровня		0,046	0,046	0,046
	в медицинских организациях третьего уровня		0,026	0,026	0,026
5.	Медицинская помощь, оказанная с использованием санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи	число посещений на 1 жителя	0,06	0,06	0,06
В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования					
6.	Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь	число вызовов на 1 застрахованное лицо	0,29	0,29	0,29
7.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:				

1	2	3	4	5	6
7.1.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего, в том числе:				
7.1.1.	Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений на 1 застрахованное лицо	0,266791	0,266791	0,266791
	в медицинских организациях первого уровня		0,1614	0,1614	0,1614
	в медицинских организациях второго уровня		0,0592	0,0592	0,0592
	в медицинских организациях третьего уровня		0,046191	0,046191	0,046191
7.1.2.	Посещения в рамках проведения диспансеризации – всего:	комплексных посещений на 1 застрахованное лицо	0,432393	0,432393	0,432393
	в медицинских организациях первого уровня		0,26116	0,26116	0,26116
	в медицинских организациях второго уровня		0,09555	0,09555	0,09555
	в медицинских организациях третьего уровня		0,075683	0,075683	0,075683
	- в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений на 1 застрахованное лицо	0,050758	0,050758	0,050758
	в медицинских организациях первого уровня		0,030758	0,030758	0,030758
	в медицинских организациях второго уровня		0,011	0,011	0,011
	в медицинских организациях третьего уровня		0,009	0,009	0,009
7.1.3.	Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья	комплексных посещений на 1 застрахованное лицо	0,134681	0,147308	0,159934
	в медицинских организациях первого уровня		0,081148	0,08912	0,09676

1	2	3	4	5	6
	в медицинских организациях второго уровня		0,02976	0,03255	0,035345
	в медицинских организациях третьего уровня		0,023773	0,025933	0,027829
7.1.4.	Посещения с иными целями	посещений	2,678505	2,678505	2,678505
	в медицинских организациях первого уровня		1,6205	1,6205	1,6205
	в медицинских организациях второго уровня		0,5946	0,5946	0,5946
	в медицинских организациях третьего уровня		0,463405	0,463405	0,463405
7.1.5.	Посещения по неотложной помощи	посещений	0,54	0,54	0,54
	в медицинских организациях первого уровня		0,288	0,288	0,288
	в медицинских организациях второго уровня		0,156	0,156	0,156
	в медицинских организациях третьего уровня		0,096	0,096	0,096
7.1.6.	Обращения в связи с заболеваниями	обращений	1,143086	1,143086	1,143086
	в медицинских организациях первого уровня		0,69156	0,69156	0,69156
	в медицинских организациях второго уровня		0,25376	0,25376	0,25376
	в медицинских организациях третьего уровня		0,197766	0,197766	0,197766
7.1.7.	Диспансерное наблюдение	комплексных посещений	0,261736	0,261736	0,261736
	в медицинских организациях первого уровня		0,158436	0,158436	0,158436
	в медицинских организациях второго уровня		0,0578	0,0578	0,0578
	в медицинских организациях третьего уровня		0,0455	0,0455	0,0455
8.	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	число случаев лечения на 1 застрахованное лицо	0,067347	0,067347	0,067347
	в медицинских организациях первого уровня		0,02667	0,02667	0,02667
	в медицинских организациях второго уровня		0,02202	0,02202	0,02202

1	2	3	4	5	6
	в медицинских организациях третьего уровня		0,018657	0,018657	0,018657
9.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации				
9.1.	В условиях круглосуточного стационара (для оказания медицинской помощи медицинскими организациями, за исключением федеральных), всего, в том числе:	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо	0,176499	0,174699	0,174122
	в медицинских организациях первого уровня	- " -	0,014473	0,014325	0,014278
	в медицинских организациях второго уровня	- " -	0,06919	0,06848	0,068255
	в медицинских организациях третьего уровня	- " -	0,092836	0,091894	0,091589
9.1.1.	по профилю "онкология" (для оказания медицинской помощи медицинскими организациями, за исключением федеральных)	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо	0,010265	0,010265	0,010265
	в медицинских организациях первого уровня		0,00	0,00	0,00
	в медицинских организациях второго уровня		0,00	0,00	0,00
	в медицинских организациях третьего уровня		0,010265	0,010265	0,010265
10.	Медицинская реабилитация (для оказания медицинской помощи медицинскими организациями, за исключением федеральных)				
10.1.	В амбулаторных условиях	число комплексных посещений на 1 застрахованное лицо	0,003241	0,003241	0,003241
	в медицинских организациях первого уровня		0,00195	0,00195	0,00195
	в медицинских организациях второго уровня		0,000723	0,000723	0,000723
	в медицинских организациях третьего уровня		0,000568	0,000568	0,000568

1	2	3	4	5	6
10.2.	В условиях дневного стационара (для оказания медицинской помощи медицинскими организациями, за исключением федеральных)	случаев лечения на 1 застрахованное лицо	0,002705	0,002705	0,002705
	в медицинских организациях первого уровня		0,001114	0,001114	0,001114
	в медицинских организациях второго уровня		0,00083	0,00083	0,00083
	в медицинских организациях третьего уровня		0,000731	0,000731	0,000731
10.3.	В условиях круглосуточного стационара (для оказания медицинской помощи медицинскими организациями, за исключением федеральных)	случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо	0,005643	0,005643	0,005643
	в медицинских организациях первого уровня		0,0	0,0	0,0
	в медицинских организациях второго уровня		0,00287/	0,00287/	0,00287/
			0,00185	0,00185	0,00185
	в медицинских организациях третьего уровня		0,00277	0,00277	0,00277

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
территории Хабаровского края
на 2025 год и на плановый
период 2026 и 2027 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации

1. Первый этап углубленной диспансеризации проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:

- а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- б) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
- в) проведение спирометрии или спирографии;
- г) общий (клинический) анализ крови развернутый;
- д) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
- е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);
- з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

2. Второй этап диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

- а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной

ходьбой);

б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
территории Хабаровского края
на 2025 год и на плановый
период 2026 и 2027 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

1. Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация) проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода репродуктивного, а также факторов риска их развития.

2. Первый этап диспансеризации включает:

а) у женщин:

- прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;
- пальпация молочных желез;
- осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;
- микроскопическое исследование влагалищных мазков;
- цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, virgo). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются);

- у женщин в возрасте 18 - 29 лет: проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

б) у мужчин: прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

3. Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

- а) у женщин:

- в возрасте 30 - 49 лет: проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;
 - ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;
 - ультразвуковое исследование молочных желез;
 - повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;
 - б) у мужчин:
 - спермограмму;
 - микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;
 - ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;
 - повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин)."
-

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
территории Хабаровского края на
2025 год и на плановый период
2026 и 2027 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий, уровней, профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности

№ п/п	Наименование акта
1	2
1.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 5 декабря 2011 г. № 1195-р "О мерах по совершенствованию организации аудиологического скрининга новорожденных детей и детей первого года жизни в Хабаровском крае"
2.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 23 августа 2012 г. № 883-р "О трехуровневой системе оказания медицинской помощи населению Хабаровского края"
3.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 9 августа 2013 г. № 1157-р "Об утверждении Порядка госпитализации экстренных больных в стационарные отделения учреждений здравоохранения г. Хабаровска"
4.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 17 ноября 2014 г. № 1344-р "О перераспределении потоков больных с гинекологической патологией"
5.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 29 ноября 2014 г. № 1398-р "Об организации выездных форм плановой первичной специализированной медико-санитарной помощи населению Хабаровского края"
6.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 2 марта 2016 г. № 232-р "О закреплении населенных пунктов за отделениями и станциями скорой медицинской помощи"
7.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 2 марта 2016 г. № 233-р "Об организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на автодорогах Хабаровского края"
8.	Приказ министерства здравоохранения Хабаровского края от 11 марта 2016 г. № 6 "Об организации оказания скорой специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах с применением медицинской эвакуации"

1	2
9.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 9 июля 2018 г. № 767-р "О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам при бесплодии на территории Хабаровского края (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)"
10.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 3 декабря 2018 г. № 1304-р "О развитии ранней помощи в Хабаровском крае"
11.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 17 декабря 2018 г. № 1453-р "О маршрутизации пациентов, получающих заместительную почечную терапию методом программного гемодиализа, проживающих в г. Комсомольске-на-Амуре, Комсомольском, Амурском, Солнечном муниципальных районах"
12.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 21 декабря 2018 г. № 1483-р "Об утверждении Порядка организации медицинской помощи гражданам, проживающим на территории Хабаровского края, нуждающимся по медицинским показаниям во введении лекарственного препарата "Ботулинический токсин"
13.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 24 мая 2019 г. № 548-р "О взаимодействии краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения по оказанию стационарной помощи детям в г. Хабаровске и г. Комсомольске-на-Амуре"
14.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 12 февраля 2020 г. № 131-р "Об организации проведения диагностических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи"
15.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 31 марта 2020 г. № 357-р "Об утверждении Перечня медицинских организаций, в которых планируется организация медицинской помощи больным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и ее осложнениями"
16.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 20 апреля 2020 г. № 445-р "О временной организации медицинской помощи пациентам, проживающим на территории Комсомольской-на-Амуре агломерации на эпидемический период и создании временного межтерриториального многопрофильного инфекционного госпиталя для оказания медицинской помощи больным COVID-19"
17.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 11 мая 2020 г. № 526-р "Об оптимизации организации медицинской помощи пациентам, проживающим на территории г. Хабаровска и Хабаровского муниципального района, на период роста выявленных случаев COVID-19"
18.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 12 мая 2020 г. № 531-р "Об организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам с подозрением на COVID-19 и с подтвержденным диагнозом COVID-19"
19.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 8 июля 2020 г. № 937-р "Об организации проведения компьютерной томографии, проводимого при оказании первичной медико-санитарной помощи"
20.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 16 июля 2020 г. № 821-р "О маршрутизации и организации медицинской помощи лицам с коинфекцией: туберкулезом и коронавирусной инфекцией (COVID-19)"
21.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 30 сентября 2020 г. № 1188-р "Об оптимизации организации медицинской помощи пациентам, проживающим в муниципальном районе имени Лазо, Бикинском, Вяземском, Хабаровском муниципальных районах на период роста выявленных случаев COVID-19"

1	2
22.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 16 октября 2020 г. № 1273-р "Об организации работы СКТ-кабинетов"
23.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 30 октября 2020 г. № 1357-р "Об организации мероприятий, направленных на проведение неонатального и аудиологического скрининга новорожденных детей в условиях детской поликлиники"
24.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 12 ноября 2020 г. № 1412-р "О маршрутизации пациентов для плановых оперативных вмешательств на амбулаторном этапе"
25.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 23 ноября 2020 г. № 1461-р "Об оптимизации оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19"
26.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 1 декабря 2020 г. № 1531-р "Об организации проведения лабораторных исследований на COVID-19"
27.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 1 апреля 2021 г. № 465-р "Об организации оказания стационарной помощи жителям Хабаровского муниципального района"
28.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 30 июня 2021 г. № 916-р "О проведении пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития плода в Хабаровском крае"
29.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 2 июля 2021 г. № 936-р "Об оказании медицинской помощи детскому населению с новой коронавирусной инфекцией"
30.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 29 декабря 2021 г. № 2042-р "О маршрутизации несовершеннолетних для проведения диагностических исследований"
31.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 21 марта 2022 г. № 389-р "Об утверждении маршрутизации исследований биологического материала у несовершеннолетних"
32.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 25 марта 2022 г. № 417-р "Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью на территории Хабаровского края"
33.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 6 апреля 2022 г. № 487-р "Об организации проведения маммографического исследования при оказании первичной медико-санитарной помощи"
34.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 3 июня 2022 г. № 767-р "Об организации оказания паллиативной медицинской помощи детям в Хабаровском крае"
35.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 25 июня 2022 г. № 1004-р "Об утверждении Маршрутизации проведения рентгенологических методов исследования (рентгенография, флюорография) у несовершеннолетних"
36.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 15 августа 2022 г. № 1078-р "О скрининге на выявление злокачественных новообразований шейки матки в Хабаровском крае"

1	2
37.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 25 августа 2022 г. № 1128-р "Об утверждении временной маршрутизации пациентов с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 для проведения спиральной компьютерной томографии"
38.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 31 октября 2022 г. № 1382-р "Об утверждении схемы маршрутизации пациентов колопроктологического профиля на территории Хабаровского края"
39.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 14 ноября 2022 г. № 1423-р "Об организации проведения магнитно-резонансной томографии, проводимой при оказании первичной медико-санитарной помощи"
40.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 16 ноября 2022 г. № 1434-р "О маршрутизации больных со стабильной ишемической болезнью сердца"
41.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 26 декабря 2022 г. № 1603-р "О массовом обследовании новорожденных в Хабаровском крае на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках проведения неонатального и расширенного неонатального скрининга"
42.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 29 декабря 2022 г. № 1632-р "Об организации оказания медицинской помощи детям по профилю "медицинская реабилитация" в Хабаровском крае"
43.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 11 января 2023 г. № 9-р "Об организации обучения больных сахарным диабетом на территории Хабаровского края"
44.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 26 января 2023 г. № 78-р "Об организации оказания медицинской помощи по профилю "хирургия" взрослому населению Хабаровского края"
45.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 22 февраля 2023 г. № 206-р "Об организации направления на проведение селективной коронаграфии на территории Хабаровского края"
46.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 7 марта 2023 г. № 253-р " Об организации медицинской помощи по профилю "инфекционные болезни" пациентам, проживающим в Ванинском и Советско-Гаванском муниципальных районах"
47.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 20 ноября 2023 г. № 1345-р "О совершенствовании оказания медицинской помощи несовершеннолетним с хроническим вирусным гепатитом С в Хабаровском крае"
48.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 26 февраля 2024 г. № 206-р "Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях сердечно-сосудистой системы по профилю "кардиология" и "неврология" на территории Хабаровского края"
49.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 1 апреля 2024 г. № 342-р "Об организации оказания медицинской помощи взрослым при старческой катаракте, в том числе с имплантацией интраокулярной линзы"
50.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 8 мая 2024 г. № 487-р "О маршрутизации пациентов для стационарного лечения по профилю "гинекология"

1	2
51.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 20 августа 2024 г. № 862-р "О совершенствовании оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и их новорожденным"

ПРИЛОЖЕНИЕ № 12
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
территории Хабаровского края
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 на территории Хабаровского края
на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Значения индикатора		
			2025 год	2026 год	2027 год
1	2	3	4	5	6

1.	Критерии качества медицинской помощи				
1.1.	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	процентов	5,8	5,8	5,8
1.2.	доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процентов	18,3	18,3	18,3
1.3.	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;	процентов	6,4	6,4	6,4
1.4.	доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры;	процентов	0,15	0,15	0,15

1	2	3	4	5	6
1.5.	доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями;	процентов	97	97	97
1.6.	доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;	процентов	65	65	65
1.7.	доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению;	процентов	90	90	90
1.8.	доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;	процентов	25	25	25
1.9.	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;	процентов	10	10	10
1.10.	доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина	процентов	50	50	50
1.11	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;	процентов	35	35	35
1.12.	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;	процентов	60	60	60

1	2	3	4	5	6
1.13.	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;	процентов	10	10	10
1.14.	доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи;	процентов	100	100	100
1.15.	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;	процентов	98	100	100
1.16.	доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам); всего, в том числе:	процентов	30	30	30
1.16.1.	по мужчинам:	процентов	не менее 10	не менее 10	не менее 10
1.16.2.	по женщинам:	процентов	не менее 20	не менее 20	не менее 20
1.17.	доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие";	процентов	90	90	90
1.18.	число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года;	единиц	1153	1157	1158
1.19.	доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность;	процентов	29	29	29
1.20.	доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов)	процентов	20	20	20

1	2	3	4	5	6
	завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов);				
1.21.	количество обоснованных жалоб, всего:	единиц на 1 тыс. населения	0,304	0,304	0,304
1.21.1.	в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий;	единиц на 1 тыс. населения	0,091	0,091	0,091
1.22.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "бронхиальная астма";	процентов	70	70	70
1.23.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких";	процентов	70	70	70
1.24.	доля пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение;	процентов	90	90	90
1.25.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь";	процентов	60	60	60
1.26.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "сахарный диабет";	процентов	57,6	57,6	57,6
1.27.	количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год;	единиц на 100 тыс. населения в год	64	64	64
1.28.	доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся;	процентов	98	100	100
1.29.	доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза;	процентов	93	93	93

1	2	3	4	5	6
1.30.	доля лиц старше 65 лет, которым проведена противопневмококковая вакцинация (13-валентной и/или 23-валентной вакциной);	процентов	15	15	15
2.	Критерии доступности медицинской помощи				
2.1.	удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, всего, в том числе:	процентов от числа опрошенных	54,6	55,3	55,8
2.1.1.	городского населения	процентов от числа опрошенных	69,7	69,7	69,7
2.1.2.	сельского населения	процентов от числа опрошенных	69,7	69,7	69,7
2.2.	доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий;	процентов	7	7	7
2.3.	доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий;	процентов	2	2	2
2.4.	доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;	процентов	-	-	-
2.5.	доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению;	процентов	46	46	46
2.6.	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;	человек	50	50	50
2.7.	число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации;	человек	-	-	-

1	2	3	4	5	6
	Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения;				
2.8.	доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями;	процентов	77,1	77,1	77,1
2.9.	доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения;	процентов	95	95	95
2.10.	доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан;	процентов	97,5	97,5	97,5
2.11.	доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом "сахарный диабет", обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови.	процентов	85	85	85