

ПРАВИТЕЛЬСТВО ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 30 декабря 2020 г. N 587-пр

О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ НА 2021 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2022 И 2023 ГОДОВ

Во исполнение [пункта 3 части 1 статьи 16](#) Федерального [закона](#) от 21 ноября 2011 г. N 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 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее также - 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 и муниципальных районов края обеспечить создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с Территориальной [программой](#) в пределах полномочий, установленных Федеральным [законом](#) от 06 октября 2003 г. N 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации", [Законом](#) Хабаровского края от 22 марта 2013 г. N 273 "Об осуществлении органами местного самоуправления городских округов и муниципальных районов Хабаровского края отдельных полномочий в сфере охраны здоровья граждан".

4. Министерству здравоохранения края представить временно исполняющему обязанности Губернатора, Председателя Правительства края информацию о ходе выполнения Территориальной [программы](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Хабаровского края от 30 декабря 2019 г. N 589-пр, к 01 апреля 2021 г.

5. Признать утратившими силу с 01 января 2021 г. постановления Правительства Хабаровского края:

от 30 декабря 2019 г. [N 589-пр](#) "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов";

от 13 апреля 2020 г. [N 151-пр](#) "О внесении изменения в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденную постановлением Правительства Хабаровского края от 30 декабря 2019 г. N 589-пр";

от 02 ноября 2020 г. [N 460-пр](#) "О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденную постановлением Правительства Хабаровского края от 30 декабря 2019 г. N 589-пр".

6. Настоящее постановление вступает в силу с 01 января 2021 г.

Врио Губернатора, Председателя
Правительства края
М.В.Дегтярев

УТВЕРЖДЕНА
Постановлением
Правительства Хабаровского края
от 30 декабря 2020 г. N 587-пр

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
НА 2021 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2022 И 2023 ГОДОВ**

1. Общие положения

В соответствии с [частью 2 статьи 19](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 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 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее - Территориальная программа).

Настоящая Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, предоставление 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, территориальные 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.

Настоящая Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Хабаровского края (далее также - край), основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей края, транспортной доступности медицинских организаций.

Территориальная программа и ее приложения должны находиться в каждой медицинской организации края, ознакомление с ними должно быть доступно каждому пациенту (информация должна быть размещена на стендах, в регистратуре, приемных отделениях, 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 обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

В соответствии с нормами трудового законодательства Российской Федерации предусмотрена индексация заработной платы 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 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 краю.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, Правительство Российской Федерации вправе установить особенности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - базовая программа ОМС).

2. Состав Территориальной программы

Настоящая Территориальная программа включает в себя:

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края в 2021 году, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию (приложение N 1);

порядок и условия предоставления медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме (приложение N 2);

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 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (приложение N 3);

стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов по источникам финансового обеспечения (приложение N 4);

утвержденную **стоимость** Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края по условиям ее оказания на 2021 год (приложение N 5);

территориальные **нормативы** объема медицинской помощи (приложение N 6);

перечень 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 (приложение N 7);

нормативы объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2021 год (приложение N 8).

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

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

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

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, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие "медицинская организация" используется в настоящей Территориальной программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 г. [N 323-ФЗ](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 29 ноября 2010 г. [N 326-ФЗ](#) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

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 бесплатно 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.

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 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее также - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

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.

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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

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

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

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню,

утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Хабаровского края "Развитие здравоохранения Хабаровского края", утвержденной постановлением Правительства Хабаровского края от 22 октября 2013 г. N 350-пр, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи осуществляется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

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

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в установленные [разделом 5](#) Приложения N 2 настоящей Территориальной программы сроки.

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

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

Лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, за счет краевого бюджета предоставляется зубопротезирование в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации.

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.

4. 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 3](#) настоящей Территориальной программы при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Гражданин 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 6](#) настоящей Территориальной программы);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние;

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 (включая дистанционное наблюдение граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений с 2022 года), функциональными расстройствами и иными состояниями;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские 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, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

5. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее также - территориальная программа ОМС) является составной частью настоящей Территориальной программы.

В рамках территориальной программы ОМС:

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

обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе 4](#) настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе 4](#) настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в [разделе 4](#) настоящей Территориальной программы, мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее также - ОМС) устанавливаются в соответствии с Федеральным [законом](#) от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы ОМС медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее соответственно - специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы ОМС, федеральная медицинская организация), устанавливаются в соответствии со [статьей 30](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" тарифным соглашением, заключаемым между уполномоченным органом исполнительной власти края, Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со [статьей 76](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 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 обязательного медицинского страхования в Хабаровском крае (далее - соглашение о тарифах на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Хабаровского края), утвержденный постановлением Правительства Хабаровского края от 23 марта 2012 г. N 71-пр "О комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Хабаровском крае", в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Хабаровского края.

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

медицинским работникам фельдшерских, 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.

Министерство здравоохранения Хабаровского края обеспечивает организацию работы медицинских организаций по проведению профилактических мероприятий в медицинских организациях, которым комиссией по разработке территориальной программы ОМС в Хабаровском крае установлены плановые объемы для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставление гражданам возможности дистанционной записи на медицинские исследования.

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

Информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию, размещается на официальном сайте министерства здравоохранения Хабаровского края в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

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

При реализации территориальной программы ОМС на территории края применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за

обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) (далее - отдельные диагностические (лабораторные) исследования);

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

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

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 в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими осмотрами федерального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" национального проекта "Здравоохранение").

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в 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 данной 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 отдельных

диагностических (лабораторных) исследований, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

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

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную, при наличии медицинских показаний, в установленные настоящей Территориальной программой сроки.

Порядок оплаты медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы ОМС, определяется соглашением о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Хабаровского края.

Финансовое обеспечение территориальной программы ОМС осуществляется в соответствии с [разделом 6](#) настоящей Территориальной программы.

Территориальная программа ОМС включает:

нормативы объемов предоставления медицинской помощи, в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с [разделом 7](#) настоящей Территориальной программы);

нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи), включая нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями, а также нормативы финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо, в том числе на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями (в соответствии с [разделом 8](#) настоящей Территориальной программы);

требования к условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с [приложением N 2](#) к настоящей Территориальной программе);

критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с [приложением N 3](#) к настоящей Территориальной программе).

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам, получающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается по тарифам, порядок установления которых представлен в [разделе 8](#) Территориальной программы и перечнем заболеваний и состояний (групп заболеваний и состояний) в соответствии с [разделом 4](#) Территориальной программы.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой медицинской организации, пациент может

быть переведен в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

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

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС.

6. Финансовое обеспечение Территориальной программы

Источниками финансового обеспечения настоящей Территориальной программы являются средства краевого бюджета и средства ОМС.

За счет средств ОМС в рамках территориальной программы ОМС:

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, установленного Постановлением Правительства Российской Федерации от N "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов" (далее - раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, Программа соответственно), при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе 4](#) настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе 4](#) настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в [разделе 4](#) настоящей Территориальной программы, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи застрахованным лицам объем специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи

распределяется между медицинскими организациями, для каждой медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.

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 и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую 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 обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Хабаровского края, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, установленного проектом Постановления Правительства Российской Федерации "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов" (далее - раздел II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи);

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем 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.

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.

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляются:

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, в

соответствии с законодательством Российской Федерации и Хабаровского края;

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, в порядке, установленном законодательством Хабаровского края;

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 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 лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

компенсация расходов отдельным категориям граждан Хабаровского края на проезд в медицинские организации, расположенные на территории Хабаровского края и за его пределами.

В рамках настоящей Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета и средств ОМС (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в территориальную программу ОМС) 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, а также 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, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется оказание медицинской помощи и предоставление иных государственных услуг (работ) в соответствии с утверждаемыми в установленном порядке общероссийским базовым (отраслевым) перечнем (классификатором) государственных и муниципальных услуг, оказываемых физическим лицам, и региональным перечнем (классификатором) государственных (муниципальных) услуг, не

включенных в общероссийский базовый (отраслевой) перечень (классификатор) государственных и муниципальных услуг и работ, оказываемых (выполняемых) находящимися в ведении министерства здравоохранения Хабаровского края краевыми государственными учреждениями в качестве основных видов деятельности, входящими в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, а также осуществляется финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, из них на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря), в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи, проведение лабораторных исследований отдельных категорий граждан, в целях выявления заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в том числе осуществляется предоставление иных государственных услуг (работ), предусмотренных стандартами и порядками оказания медицинской помощи, в патологоанатомических отделениях многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования (при этом финансовое обеспечение проведения прижизненных гистологических и цитологических исследований пациентов осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования).

7. Территориальные нормативы объема медицинской помощи

Территориальные нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по территориальной программе ОМС - в расчете на одно застрахованное лицо и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2021, 2022, 2023 годы в рамках территориальной программы ОМС - 0,29 вызова на одно застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2021, 2022, 2023 годы - 0,004 вызова на одного жителя края;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

2.1) с профилактической и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

2.1.1) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2021, 2022, 2023 годы - 0,73 посещения на одного жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2021, 2022, 2023 годы - 0,076 посещения на одного жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2021 - 0,0062 посещения на одного жителя; на 2022 год - 0,0072 посещения на одного жителя, на 2023 год - 0,008 посещения на одного жителя;

2.1.2) в рамках территориальной программы ОМС на 2021, 2022, 2023 годы - 2,93 посещения, для проведения профилактических медицинских осмотров, на 2021 год - 0,26 комплексного посещения на одно застрахованное лицо, на 2022, 2023 годы - 0,274 комплексного посещения на одно застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации, на 2021 год - 0,19 комплексного посещения на одно застрахованное лицо, на 2022, 2023 годы - 0,261 комплексного посещения на одно застрахованное лицо;

для посещений с иными целями на 2021 год - 2,48 посещения на одно застрахованное лицо, на 2022, 2023 годы - 2,395 посещения на одно застрахованное лицо;

2.2) в неотложной форме в рамках территориальной программы ОМС на 2021, 2022, 2023 годы - 0,54 посещения на одно застрахованное лицо;

2.3) в связи с заболеваниями, обращений (обращение - законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух):

2.3.1) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2021, 2022, 2023 годы - 0,144 обращения на одного жителя;

2.3.2) в рамках территориальной программы ОМС на одно застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию: на 2021, 2022, 2023 годы - 1,7877 обращения, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках территориальной программы ОМС на 2021, 2022, 2023 годы:

- компьютерная томография - 0,02833 исследования на одно застрахованное лицо;

- магнитно-резонансная томография - 0,01226 исследования на одно застрахованное лицо;

- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,11588 исследования на одно застрахованное лицо;

- эндоскопическое диагностическое исследование - 0,04913 исследования на одно застрахованное лицо;

- молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,001184 исследования на одно застрахованное лицо;

- патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,01431 исследования на одно застрахованное лицо;

- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,12441 исследования на одно застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2021, 2022, 2023 годы - 0,004 случая лечения на одного жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

3.2) в рамках территориальной и базовой программ ОМС:

на 2021 год - 0,063255 случая лечения на одно застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями - 0,002181 случая лечения на одно застрахованное лицо <*>;

<*> в рамках базовой программы ОМС, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от N "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов".

для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,061074 случая лечения;

на 2022 год - 0,063268 случая лечения на одно застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями - 0,002181

случая лечения на одно застрахованное лицо <*>;

для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,061087 случая лечения на одно застрахованное лицо;

на 2023 год - 0,063282 случая лечения на одно застрахованное лицо, в том числе:

для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями - 0,002181 случая лечения на одно застрахованное лицо <*>;

для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,061101 случая лечения на одно застрахованное лицо;

3.2.1) в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2021, 2022, 2023 годы - 0,007219 случая лечения на одно застрахованное лицо, в том числе:

на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями - 0,000284 случая лечения на одно застрахованное лицо <*>;

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,006935 случая лечения на одно застрахованное лицо;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

4.1) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2021, 2022, 2023 годы - 0,0146 случая госпитализации на одного жителя;

4.2) в рамках территориальной и базовой программ ОМС на 2021, 2022, 2023 годы - 0,17671 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями - 0,011118 случая госпитализации на одно застрахованное лицо <*>;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,165592 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

в том числе:

4.2.1) по профилю "онкология" на 2021, 2022, 2023 годы - 0,010576 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями - 0,00109 случая госпитализации на одно застрахованное лицо <*>;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,00949 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

4.2.2) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы ОМС на 2021, 2022, 2023 годы - 0,005 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности), в том числе для медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями - 0,00056 случая госпитализации на одно застрахованное лицо <*>;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,00444 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

5) медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2021 год - 0,000509 случая на одно застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000522 случая на одно застрахованное лицо, на 2023 год - 0,000536 случая на одно застрахованное лицо, в том числе:

федеральными медицинскими организациями: на 2021, 2022, 2023 годы - 0,000059 случая на одно застрахованное лицо <*>;

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций): на 2021 год - 0,00045 случая на одно застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000463 случая на одно застрахованное лицо, на 2023 год - 0,000477 случая на одно застрахованное лицо;

6) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2021, 2022, 2023 годы - 0,092 койко-дня на одного жителя.

В территориальные нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета, 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.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, объемы медицинской помощи, оказанные с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи, составляют 0,06 посещения на одного жителя.

При формировании территориальной программы ОМС учитывается объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с установленными Программой нормативами.

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

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2021 год составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС - 4 230,20 рубля;

на одно посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями за счет средств краевого бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 753,27 рубля, из них на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) - 690,00 рубля, на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 2 453,23 рубля;

за счет средств ОМС - 891,10 рубля, на одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2 956,50 рубля, на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических

заболеваний, - 3 398,80 рубля, на одно посещение с иными целями - 482,50 рубля;

- на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС - 1 046,90 рубля;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета - 2 176,11 рубля, за счет средств ОМС - 2 346,50 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

- компьютерной томографии - 5 872,60 рубля;

- магнитно-резонансной томографии - 6 632,30 рубля;

- ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 1 062,60 рубля;

- эндоскопического диагностического исследования - 1 460,90 рубля;

- молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 15 402,80 рубля;

- патологоанатомические исследования биопсийного материала (операционного) с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 3 304,80 рубля;

- тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 910,50 рубля;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета - 20 877,50 рубля, за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 34 518,90 рубля, в федеральных медицинских организациях - 25 617,30 рубля <*>, на один случай лечения по профилю "онкология" за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 132 049,00 рубля, в федеральных медицинских организациях - 50 752,10 рубля <*>;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств краевого бюджета - 103 723,29 рубля, за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 56 258,90 рубля, в федеральных медицинских организациях - 56 680,90 рубля <*>, на один случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 171 113,00 рубля, в федеральных медицинских организациях - 90 958,40 рубля <*>;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 56 989,40 рубля, в федеральных медицинских организациях - 55 063,40 рубля <*>;

на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и сестринского ухода), за счет средств краевого бюджета - 3 379,46 рубля.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 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 1,6.

Финансовый размер обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2021 год:

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1 575,70 тыс. рублей;

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1 500 жителей, - 2 496,30 тыс. рублей;

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1 500 до 2 000 жителей, - 2 803,10 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается соглашением о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию 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. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", и уровнем средней заработной платы наемных работников в Хабаровском крае.

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2022, 2023 годы составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС - 4 420,90 рубля на 2022 год и 4 684,30 рубля на 2023 год;

на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 752,12 рубля на 2022 - 2023 годы, из них на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), - 690,00 рубля на 2022 - 2023 годы, на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 2 112,50 рубля на 2022 год, 1 901,25 рубля на 2023 год;

за счет средств ОМС на 2022 год - 1 017,40 рубля, на 2023 год - 1 078,00 рубля, на одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 3 089,50 рубля на 2022 год, 3 273,40 рубля на 2023 год; на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 3 551,60 рубля на 2022 год, 3 763,00 рубля на 2023 год; на одно посещение с иными целями - 504,20 рубля на 2022 год, 534,30 рубля на 2023 год;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных

условиях за счет средств ОМС - 1 093,80 рубля на 2022 год и 1 159,00 рубля на 2023 год;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета - 2 172,78 рубля на 2022 - 2023 годы; за счет средств ОМС - 2 452,00 рубля на 2022 год и 2 597,90 рубля на 2023 год, включая средства на проведение одного исследования в 2022 - 2023 годах:

- компьютерной томографии - 6 136,50 рубля на 2022 год, 6 502,00 рубля на 2023 год;

- магнитно-резонансной томографии - 6 930,50 рубля на 2022 год, 7 343,20 рубля на 2023 год;

- ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 1 110,30 рубля на 2022 год, 1 176,40 рубля на 2023 год;

- эндоскопического диагностического исследования - 1 526,60 рубля на 2022 год, 1 617,50 рубля на 2023 год;

- молекулярно-генетического исследования в целях диагностики онкологических заболеваний - 16 095,30 рубля на 2022 год, 17 053,70 рубля на 2023 год;

- патологоанатомического исследования биопсийного материала (операционного) с целью диагностики онкологических заболеваний - 3 453,30 рубля на 2022 год, 3 659,00 рубля на 2023 год;

- тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 951,50 рубля на 2022 год, 1 008,00 рубля на 2023 год;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета - 20 877,50 рубля на 2022, 2023 годы; за счет средств ОМС на 2022 год - в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) 35 132,40 рубля, в федеральных медицинских организациях - 26 919,40 рубля <*> и на 2023 год в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 36 917,60 рубля, в федеральных медицинских организациях - 28 057,40 рубля <*>;

на один случай лечения по профилю "онкология" за счет средств ОМС на 2022 год в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 134 332,20 рубля, в федеральных медицинских организациях - 53 331,90 рубля <*> и на 2023 год в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 140 988,00 рубля, в федеральных медицинских организациях - 55 586,40 рубля <*>;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств краевого бюджета - 101 372,60 рубля на 2022 год и 101 173,29 рубля на 2023 год; за счет средств ОМС на 2022 год в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 57 884,60 рубля, в федеральных медицинских организациях - 59 516,00 рубля <*> и на 2023 год в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 61 046,50 рубля, в федеральных медицинских организациях - 62 520,10 рубля <*>, в том числе:

на один случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств ОМС на 2022 год в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 176 025,30 рубля, в федеральных медицинских организациях - 95 878,40 рубля <*> и на 2023 год в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 185 673,20 рубля, в федеральных медицинских организациях - 100 499,80 рубля <*>;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС на 2022 год в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских

организаций) - 58 501,60 рубля, в федеральных медицинских организациях - 58 041,80 рубля <*> и на 2023 год в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 61 766,00 рубля, в федеральных медицинских организациях - 60 716,80 рубля <*>;

на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и сестринского ухода), за счет средств краевого бюджета - 3 379,46 рубля на 2022, 2023 годы.

Территориальные нормативы финансовых затрат на один случай экстракорпорального оплодотворения составляют: на 2021 год в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 194 451,70 рубля, в федеральных медицинских организациях - 124 728,5 рубля <*>, на 2022 год в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 200 438,30 рубля, в федеральных медицинских организациях - 128 568,50 рубля <*>, на 2023 год в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 210 333,40 рубля, в федеральных медицинских организациях - 134 915,60 рубля <*>.

Территориальный норматив финансовых затрат на один вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, составляет на 2020 год - 80 060,00 рубля, на 2022, 2023 годы - 77 330,00 рубля, при этом территориальный норматив финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи выездными бригадами медицинской помощи во время транспортировки при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами (за исключением расходов на авиационные работы), составляет 10 091,00 рубля на 2021 год, 10 494,60 рубля на 2022 год, 10 914,40 рубля на 2023 год.

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

за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета (в расчете на одного жителя) в 2021 году - 5 209,47 рубля, в 2022 году - 4 543,10 рубля, в 2023 году - 4 546,80 рубля;

за счет средств ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2021 году - 20 206,60 рубля, в 2022 году - 21 170,20 рубля, в 2023 году - 22 375,00 рубля.

Приложение N 1
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
территории Хабаровского края на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годов

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА ТЕРРИТОРИИ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ В 2021 ГОДУ, В ТОМ ЧИСЛЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ, И ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПРОВОДЯЩИХ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ**

N	Наименование медицинской	Осуществляющ	Проводящие	Уровень
---	--------------------------	--------------	------------	---------

п/п	организации	ие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования <*>	профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию <***> (из графы 3)	оказания медицинс кой помощи <***>
1	2	3	4	5
1.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская краевая клиническая больница" имени А.К.Пiotровича министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	3
2.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Консультативно-диагностический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края "Вивея"	+	-	1
3.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клинический Центр восстановительной медицины и реабилитации" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	1
4.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница N 2" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	3
5.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница N 1" имени профессора С.И.Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	3
6.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника "Регион" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	1
7.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Перинатальный центр" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	3
8.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая	-	-	2

	психиатрическая больница" министерства здравоохранения Хабаровского края			
9.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Туберкулезная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	-	-	2
10.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	3
11.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевой кожно-венерологический диспансер" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	3
12.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Хабаровский территориальный центр медицины катастроф" министерства здравоохранения Хабаровского края	-	-	1
13.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	2
14.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Санаторий "Анненские Воды" министерства здравоохранения Хабаровского края	-	-	1
15.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Территориальный консультативно-диагностический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	1
16.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Бикинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
17.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Вяземская районная больница"	+	+	2

министерства здравоохранения Хабаровского края				
18.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Амурская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
19.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Верхнебуреинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
20.	Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования "Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	1
21.	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	+	-	3
22.	Хабаровский филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения "Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания" - Научно-исследовательский институт охраны материнства и детства	+	-	2
23.	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Хабаровск)	+	-	3
24.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница N 2" имени Д.Н.Матвеева министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	3
25.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница N	+	+	3

	10" министерства здравоохранения Хабаровского края			
26.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница N 11" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	3
27.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая поликлиника N 3" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
28.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника N 5" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
29.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клинико-диагностический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
30.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника N 7" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
31.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника N 8" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
32.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника N 11" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
33.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника N 15" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
34.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника N 16" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
35.	Краевое государственное бюджетное	+	-	1

	учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника N 18" министерства здравоохранения Хабаровского края			
36.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника N 19" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	1
37.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника N 25 "ДЕН-ТАЛ-ИЗ" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	1
38.	Общество с ограниченной ответственностью "Профи"	+	-	1
39.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Родильный дом N 1" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	2
40.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Родильный дом N 2" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	2
41.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Родильный дом N 4" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	2
42.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская поликлиника N 1" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
43.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая поликлиника N 3" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
44.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская поликлиника N 17" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
45.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская поликлиника N 24" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1

46.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская стоматологическая поликлиника N 22" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	1
47.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая больница" имени В.М.Истомина министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
48.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая больница N 9" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
49.	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Хабаровск"	+	+	3
50.	Хабаровская поликлиника Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства"	+	+	1
51.	Федеральное государственное казенное учреждение "301 Военный клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации	+	-	2
52.	Общество с ограниченной ответственностью "ЮНИЛАБ-ХАБАРОВСК"	+	-	1
53.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Станция скорой медицинской помощи г. Хабаровска" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	1
54.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детский клинический центр медицинской реабилитации "Амурский" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	2
55.	Общество с ограниченной ответственностью "Медицинский центр "Здравница ДВ"	+	-	1

56.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника N 9" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
57.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника N 1" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	1
58.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника N 2" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	1
59.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница N 2" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	3
60.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница N 3" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
61.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница N 4" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
62.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница N 7" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	3
63.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Родильный дом N 3" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	2
64.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская стоматологическая поликлиника N 1" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	1
65.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	2

66.	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Комсомольска-на-Амуре"	+	+	3
67.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Онкологический диспансер" министерства здравоохранения Хабаровского края (г. Комсомольск-на-Амуре)	+	-	3
68.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Психиатрическая больница г. Комсомольска-на-Амуре" министерства здравоохранения Хабаровского края	-	-	2
69.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Комсомольский-на-Амуре межрайонный противотуберкулезный диспансер" министерства здравоохранения Хабаровского края	-	-	2
70.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Наркологический диспансер г. Комсомольска-на-Амуре" министерства здравоохранения Хабаровского края	-	-	2
71.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Станция скорой медицинской помощи г. Комсомольска-на-Амуре" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	1
72.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть N 99 Федерального медико-биологического агентства"	+	+	1
73.	Краевое государственное автономное учреждение здравоохранения "Амурская стоматологическая поликлиника" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	1
74.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Аяно-Майская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1

75.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ванинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	2
76.	Ванинская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства"	+	+	1
77.	Общество с ограниченной ответственностью "Ланта"	+	-	1
78.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Комсомольская межрайонная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	2
79.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница района имени Лазо" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
80.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Троицкая центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
81.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Николаевская-на-Амуре центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	2
82.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Николаевский противотуберкулезный диспансер" министерства здравоохранения Хабаровского края	-	-	2
83.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Николаевская психоневрологическая больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	-	-	2
84.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Николаевский-на-Амуре специализированный дом ребенка" министерства здравоохранения	-	-	2

Хабаровского края

85.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Охотская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
86.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Охотский противотуберкулезный диспансер" министерства здравоохранения Хабаровского края	-	-	2
87.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Советско-Гаванская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	2
88.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Советско-Гаванский психоневрологический диспансер" министерства здравоохранения Хабаровского края	-	-	2
89.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Солнечная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
90.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Тугуро-Чумиканская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
91.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ульчская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
92.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ульчский противотуберкулезный диспансер" министерства здравоохранения Хабаровского края	-	-	2
93.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Князе-Волконская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	+	1
94.	Краевое государственное бюджетное	+	+	1

	учреждение здравоохранения "Хабаровская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края			
95.	Краевое государственное автономное учреждение здравоохранения "Краевая дезинфекционная станция" министерства здравоохранения Хабаровского края	-	-	-
96.	Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Хабаровскому краю"	+	+	1
97.	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Дальневосточный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации	+	+	1
98.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая станция переливания крови" министерства здравоохранения Хабаровского края	-	-	-
99.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Бюро судебно-медицинской экспертизы" министерства здравоохранения Хабаровского края	-	-	-
100.	Краевое государственное казенное учреждение здравоохранения "Медицинский информационно-аналитический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края	-	-	-
101.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв" министерства здравоохранения Хабаровского края	-	-	-
102.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Хабаровский специализированный дом ребенка" министерства здравоохранения Хабаровского края	-	-	-
103.	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения	-	-	-

	"Комсомольский-на-Амуре специализированный дом ребенка" министерства здравоохранения Хабаровского края			
104.	Краевое государственное автономное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника N 3" министерства здравоохранения Хабаровского края	+	-	-
105.	Хабаровский филиал Федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико- биологического агентства"	+	-	3
106.	Индивидуальный предприниматель Сазонова Людмила Анатольевна	+	-	1
107.	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника Эксперт Хабаровск"	+	-	1
108.	Общество с ограниченной ответственностью "ХАБАРОВСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР"	+	-	1
109.	Общество с ограниченной ответственностью "ГрандСтрой"	+	-	1
110.	Общество с ограниченной ответственностью "СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ"	+	-	1
111.	Общество с ограниченной ответственностью "Диагностические Системы-Восток"	+	-	1
112.	Общество с ограниченной ответственностью "Альтернатива"	+	-	1
113.	Индивидуальный предприниматель Шамгунова Елена Николаевна	+	-	1
114.	Общество с ограниченной ответственностью "М-ЛАЙН"	+	-	1
115.	Общество с ограниченной ответственностью "ЭКО центр"	+	-	1
116.	Общество с ограниченной ответственностью "Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс"	+	-	1
117.	Общество с ограниченной	+	-	1

	ответственностью "Виролаб"			
118.	Общество с ограниченной ответственностью "Медицинский центр Мед-Арт"	+	-	1
119.	Общество с ограниченной ответственностью "НОТ"	+	-	1
120.	Общество с ограниченной ответственностью "СтомИндустрия"	+	-	1
121.	Общество с ограниченной ответственностью "МДЦ Нефролайн"	+	-	1
122.	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования "Нефросовет"	+	-	1
123.	Общество с ограниченной ответственностью "Белый клен"	+	-	1
124.	Общество с ограниченной ответственностью "Афина"	+	-	1
125.	Общество с ограниченной ответственностью "Дент-Арт-Восток"	+	-	1
126.	Общество с ограниченной ответственностью "Озон"	+	-	1
127.	Общество с ограниченной ответственностью "Тари Дент"	+	-	1
128.	Общество с ограниченной ответственностью "ЮНИМ"	+	-	1

Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе государственных гарантий, из них:

медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования 108

медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию 45

<*> знак отличия об участии в сфере обязательного медицинского страхования (+)

<***> знак отличия о проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (+)

<***> Уровни оказания медицинской помощи:

1 (первый уровень) - медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа): первичную медико-санитарную помощь; и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь; и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь; и (или) паллиативную медицинскую помощь;

2 (второй уровень) - медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, больницы скорой медицинской помощи, центры, диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

3 (третий уровень) - медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

Приложение N 2
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
территории Хабаровского края на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 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 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;

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 03 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

лицам, награжденным знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

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, ветеранам военной службы, ветеранам государственной службы по достижении ими возраста, дающего право на пенсию по старости;

труженикам тыла;

инвалидам I и II групп;

детям-инвалидам;

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, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, 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, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента)

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской

помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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. N 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. N 329-пр.

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы 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, 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 обязательного медицинского страхования (далее - 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 N 7 к настоящей Территориальной программе.

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. N 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

В рамках Территориальной программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

- 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 аборт, 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 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, дородовый патронаж, патронаж новорожденных, посещения к детям медико-социального риска, предусмотренных нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних;

- диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории;

- медицинское освидетельствование граждан из числа кандидатов в замещающие родители.

5. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также 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 (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента 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 часов 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 часов 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 дней.

Сроки установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента 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 в плановой форме 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 при оказании первичной медико-санитарной помощи 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

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 в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Дети, поступающие на плановое стационарное лечение, должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 календарного дня до дня госпитализации. Соответствующая справка выдается лечащим врачом медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, где прикреплен пациент.

В целях поддержания комфортной температуры воздуха в палатах допускается применение сплит-систем, при условии проведения очистки и дезинфекции фильтров и камеры теплообменника в соответствии с рекомендациями производителя, но не реже одного раза в три месяца. При их отсутствии должна быть предусмотрена возможность естественной вентиляции палат.

В целях организации безопасного пребывания детей в стационарах и предупреждения детского травматизма необходимо обеспечить хранение моющих и дезинфекционных средств в недоступном для детей месте в соответствии с существующими требованиями. Ручки с окон в палатах должны быть сняты и храниться в недоступном для детей месте.

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

Правилами внутреннего распорядка медицинской организации должен быть предусмотрен запрет на пользование электробытовыми приборами, курение в больнице.

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 пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, оказания консультативной помощи 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 или консультирования.

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 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, 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 и министерством здравоохранения Хабаровского края.

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 края и за его пределами, в целях оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи утверждается нормативным правовым актом министерства здравоохранения края.

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

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы, в соответствии с программами диспансеризации и в сроки, утвержденные [Приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

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 06 марта 2015 г. N 87н "Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению".

Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся в целях 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 осуществляются медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы, в [порядке](#) и в сроки, утвержденные [Приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних".

При отсутствии в медицинской организации необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований консультации специалистов и диагностические исследования для проведения диспансеризации и профилактических осмотров несовершеннолетних могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке.

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. N 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации" и от 11 апреля 2013 г. N 216н "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 формах 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.

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.

Порядок и размеры возмещения расходов за оказание медицинской помощи лицам, не застрахованным (не идентифицированным) в системе обязательного медицинского страхования, устанавливаются министерством здравоохранения Хабаровского края совместно с Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования.

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. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" руководителями медицинских организаций обеспечивается создание инвалидам следующих условий доступности объектов в соответствии с требованиями, установленными законодательными и иными нормативными правовыми актами:

- возможность самостоятельного передвижения по объекту в целях доступа к месту предоставления услуги, в том числе с использованием помощи персонала, предоставляющего услуги, ассистивных и вспомогательных технологий, а также сменного кресла-коляски;

- возможность посадки в транспортное средство и высадки из него перед входом в объект, в том числе с использованием кресла-коляски и при необходимости с помощью персонала объекта;

- сопровождение инвалидов, имеющих стойкие нарушения функции зрения и самостоятельного передвижения, по территории объекта;

- проведение инструктажа сотрудников, осуществляющих первичный контакт с получателями услуги, по вопросам ознакомления инвалидов с размещением кабинетов, а также оказания им помощи в уяснении последовательности действий и маршрута передвижения при получении услуги;

- содействие инвалиду при входе в здание и выходе из него, информирование его о доступных маршрутах общественного транспорта;

- надлежащее размещение носителей информации о порядке предоставления медицинских услуг, ее оформление в доступной для инвалидов форме с учетом ограничений их жизнедеятельности, в том числе дублирование необходимой для получения услуги звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля и на контрастном фоне.

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. N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)", размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических [правил и нормативов](#) СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 г. N 58.

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

Возмещение расходов медицинской организации, не участвующей в реализации Территориальной программы, 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. N 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. N 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 N 066/у-02 "статистическая карта выбывшего из стационара" или N 096/1у-20 "история родов".

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

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

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

решение о ненадлежащем качестве оказанной медицинской помощи по результатам проведенной проверки.

О принятом решении заявитель извещается в течение 30 дней со дня принятия решения.

15. Порядок обеспечения граждан 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 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 14 января 2019 г. N 4н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".

При оказании 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. N 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 N 7 к настоящей Территориальной программе.

Обеспечение гражданина 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 гражданин прикреплен 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 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 прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.

Приложение N 3
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
территории Хабаровского края на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 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 2021 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2022 И 2023 ГОДОВ**

N п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Значения индикатора		
			2021	2022	2023

			год	год	год
1	2	3	4	5	6
1.	Критерии качества медицинской помощи				
1.1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью	процентов от числа опрошенных	69,4	69,5	69,6
	в том числе:				
1.1.1.	Городского населения	процентов от числа опрошенных	69,4	69,5	69,6
1.1.2.	Сельского населения	процентов от числа опрошенных	69,4	69,5	69,6
1.2.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процентов	11,0	10,8	10,8
1.3.	Доля умерших в возрасте от 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	процентов	11,6	11,6	11,6
1.4.	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	6,1	6,2	6,3
1.5.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процентов	18,1	18,2	18,3
1.6.	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	25,0	25,0	25,0
1.7.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением	процентов	56,0	57,5	59,0
1.8.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со	процентов	97,0	97,0	97,0

злокачественными новообразованиями					
1.9.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	57,0	59,0	61,0
1.10.	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	40,0	45,0	50,0
1.11.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	14,0	14,0	14,0
1.12.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов	31,0	31,0	31,0
1.13.	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	11,0	11,5	12,0
1.14.	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	30,0	30,0	30,0
1.15.	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	2,6	2,6	2,6
1.16.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов,	процентов	100,0	100,0	100,0

	нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи				
1.17.	Количество обоснованных жалоб,	единиц на 1 тыс. населения	0,307	0,306	0,305
	в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	единиц на 1 тыс. населения	0,097	0,095	0,093
2.	Критерии доступности медицинской помощи				
2.1.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу	процентов	7,0	7,0	7,0
2.2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу	процентов	2,0	2,0	2,0
2.3.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС	процентов	-	-	-
2.4.	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	38	42	46
2.5.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Хабаровского края, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	человек	50	50	50
2.6.	Число пациентов, зарегистрированных на территории Хабаровского края по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	0	0	0
2.7.	Эффективность деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на основе	посещений	4 500	4 500	4 500

оценки выполнения функции врачебной должности (количество посещений на одну занятую должность врача, ведущего прием)

в том числе:

2.7.1.	В городской местности	посещений	5 000	5 000	5 000
2.7.2.	В сельской местности	посещений	3 900	3 900	3 900
2.8.	Эффективность деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда (средняя занятость койки в году)	дней	333	333	333

в том числе:

2.8.1.	В городской местности	дней	333	333	333
2.8.2.	В сельской местности	дней	333	333	333
2.9.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	дней	11,5	11,5	11,5

Приложение N 4
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
территории Хабаровского края на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годов

**СТОИМОСТЬ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА ТЕРРИТОРИИ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ НА 2021 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ
ПЕРИОД 2022 И 2023 ГОДОВ ПО ИСТОЧНИКАМ
ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

N п/п	Источники финансового обеспечения Территориальной программы	Номер строки	2021 год		плановый период			
					2022 год		2023 год	
			утвержденная стоимость Территориальной программы		стоимость Территориальной программы		стоимость Территориальной программы	
			всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Стоимость Территориальной программы - всего (сумма строк 02 + 03)	01	33 594 149,41	25 416,07	33 992 726,37	25 713,30	35 591 948,25	26 921,80
	в том числе:							
I.	Средства краевого бюджета <*>	02	6 853 792,51	5 209,47	5 977 112,67	4 543,10	5 981 970,05	4 546,80
II.	Стоимость территориальной программы ОМС - всего (сумма строк 04 + 08)	03	26 740 356,90	20 206,60	28 015 613,70	21 170,20	29 609 978,20	22 375,00
1.	Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств системы ОМС в рамках	04	26 740 356,90	20 206,60	28 015 613,70	21 170,20	29 609 978,20	22 375,00

базовой программы
(сумма **строк 05 + 06**
+ 07)

в том числе:

1.1.	Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования <***>	05	26 727 650,30	20 197,00	28 002 853,10	21 160,60	29 597 217,60	22 365,40
1.2.	Межбюджетные трансферты краевого бюджета на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	06	0	0	0	0	0	0
1.3.	Прочие поступления	07	12 706,60	9,60	12 760,60	9,60	12 760,60	9,60
2.	Межбюджетные трансферты краевого бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой	08	0	0	0	0	0	0

ОМС

из них:

2.1.	Межбюджетные трансферты, передаваемые из краевого бюджета в бюджет Хабаровского краевого фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	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, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

<***> Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда ОМС по разделу 01 "Общегосударственные вопросы".

Справочно	2021 год		2022 год		2023 год	
	Всего (тыс. рублей)	На 1 застрахованное лицо (рублей)	Всего (тыс. рублей)	На 1 застрахованное лицо (рублей)	Всего (тыс. рублей)	На 1 застрахованное лицо (рублей)

Расходы на обеспечение выполнения Хабаровским краевым фондом ОМС своих функций	254 823,6	192,6	254 823,6	192,6	254 823,6	192,6
--	-----------	-------	-----------	-------	-----------	-------

Приложение N 5
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
территории Хабаровского края на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годов

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА ТЕРРИТОРИИ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ ПО УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ**

НА 2021 ГОД

Номер п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) (рублей)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (на одного жителя в год)		Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения	
						рублей		тыс. рублей	
						за счет средств краевого бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств краевого бюджета	за счет средств ОМС
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет краевого бюджета, в том числе <*>:	01		x	x	5 209,47	x	6 853 792,51	x
1.	скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,0040	80 060,00	320,24	x	421 317,09	x
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0	0	0	x	14 358,36	x

	скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов	0	0	0	x	0	x
2.	медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	05	посещение с профилактической и иными целями, в том числе	0,7300	753,27	549,89	x	723 462,02	x
		06	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0,0760	690,00	52,44	x	68 988,88	x
		07	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,0698	533,38	37,23	x	48 982,10	x
		08	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,0062	2 453,23	15,21	x	20 006,78	x
		09	обращение	0,1440	2 176,11	313,36	x	412 271,13	x
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещение с профилактической и иными целями	0	0	0	x	0	x
		11	обращение	0	0	0	x	0	x
3.	специализированная медицинская помощь в	12	случай госпитализации	0,0146	103 723,29	1 514,36	x	1 992 353,26	x

	стационарных условиях, в том числе:								
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случай госпитализации	0	0	0	x	5 990,15	x
4.	медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	14	случай лечения	0,0040	20 877,50	83,51	x	109 867,75	x
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случай лечения	0	0	0	x	0	x
5.	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	16	к/день	0,0920	3 379,46	310,91	x	409 046,06	x
6.	иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	x	x	1 972,37	x	2 594 937,02	x
7.	высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Хабаровского края	18	-	x	x	144,83	x	190 538,18	x
II.	Средства краевого бюджета на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*>	19	-	x	x	0	x	0	x
III.	Медицинская помощь в рамках	20		x	x	x	20 206,60	x	26 740 356,90

территориальной программы
ОМС:

скорая медицинская помощь (сумма строк 29 + 34)	21	вызов	0,2900	4 230,2	x	1 226,80	x	1 623 428,10
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1 + 35.1	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,2600	2 956,60	x	768,70	1 017 280,30
	30.2 + 35.2	22.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,1900	3 398,80	x	645,80	854 580,70
	30.3 + 35.3	22.3	посещение с иными целями	2,4800	481,70	x	1 194,60	1 580 873,20
	35.4	22.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая <***>	0	x	x	x	x
	35.4.1	22.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами <***>	0	0	x	0	0
	35.4.2	22.4.2	посещение на дому выездными	0	0	x	0	0

		патронажными бригадами <***>							
30.4 + 35.5	22.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,5400	1 046,90	x	565,30	x	748 123,10	
30.5 + 35.6	22.6	обращение	1,78770	2 346,50	x	4 194,80	x	5 551 234,70	
30.5.1 + 35.6.1	22.6.1	КТ	0,02833	5 872,60	x	166,40	x	220 163,80	
30.5.2 + 35.6.2	22.6.2	МРТ	0,01226	6 632,30	x	81,30	x	107 602,40	
30.5.3 + 35.6.3	22.6.3	УЗИ сердечно- сосудистой системы	0,11588	1 062,60	x	123,10	x	162 949,70	
30.5.4 + 35.6.4	22.6.4	эндоскопическое диагностическое исследование	0,04913	1 460,90	x	71,80	x	94 981,90	
30.5.5 + 35.6.5	22.6.5	молекулярно- генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	0,001184	15 402,80	x	18,20	x	24 136,20	
30.5.6 + 35.6.6	22.6.6	патологоанатомическ ое исследование биопсийного материала (операционного) с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой	0,01431	2 119,80	x	47,30	x	62 583,00	

		лекарственной терапии							
30.5.7 + 35.6.7	22.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	0,12441	910,50	x	113,30	x	149 902,90	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:	23	случай госпитализации	0,165592	56 258,90	x	9 316,00	x	12 328 350,30	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1 + 36.1)	23.1	случай госпитализации	0,00949	171 113,00	x	1 623,90	x	2 149 008,20	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)	23.2	случай госпитализации	0,00444	56 989,40	x	253,00	x	334 869,70	
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе:	24	случай лечения	0,061074	34 518,90	x	2 108,20	x	2 789 886,50	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1 + 37.1)	24.1	случай лечения	0,006935	132 049,00	x	915,80	x	1 211 813,70	
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2)	24.2	случай	0,000450	194 451,70	x	87,50	x	115 893,20	
паллиативная медицинская помощь <***> (равно строке	25	к/день	0	0	x	0	x	0	

38)

расходы на ведение дела СМО	26	-	x	x	x	186,40	x	246 600,00
-----------------------------	----	---	---	---	---	--------	---	------------

иные расходы (равно строке 39)	27	-	x	x	x	0	x	0
--------------------------------	----	---	---	---	---	---	---	---

Из строки 20:

1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	28		x	x	x	20 020,20	x	26 493 756,90
---	----	--	---	---	---	-----------	---	---------------

скорая медицинская помощь	29	вызов	0,2900	4 230,2	x	1 226,80	x	1 623 428,10
---------------------------	----	-------	--------	---------	---	----------	---	--------------

медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,2600	2 956,60	x	768,70	x	1 017 280,30
--	------	--	--------	----------	---	--------	---	--------------

	30.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,1900	3 398,80	x	645,80	x	854 580,70
--	------	--	--------	----------	---	--------	---	------------

	30.3	посещение с иными целями	2,4800	481,70	x	1 194,60	x	1 580 873,20
--	------	--------------------------	--------	--------	---	----------	---	--------------

	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,5400	1 046,90	x	565,30	x	748 123,10
--	------	--	--------	----------	---	--------	---	------------

	30.5	обращение	1,78770	2 346,50	x	4 194,80	x	5 551 234,70
--	------	-----------	---------	----------	---	----------	---	--------------

	30.5.1	КТ	0,02833	5 872,60	x	166,40	x	220 163,80
--	--------	----	---------	----------	---	--------	---	------------

	30.5.2	МРТ	0,01226	6 632,30	x	81,30	x	107 602,40
	30.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,11588	1 062,60	x	123,10	x	162 949,70
	30.5.4	эндоскопическое диагностическое исследование	0,04913	1 460,90	x	71,80	x	94 981,90
	30.5.5	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	0,001184	15 402,80	x	18,20	x	24 136,20
	30.5.6	патологоанатомическое исследование биопсийного материала (операционного) с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	0,01431	2 119,80	x	47,30	x	62 583,00
	30.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	0,12441	910,50	x	113,30	x	149 902,90
специализированная медицинская помощь в	31	случай госпитализации	0,165592	56 258,90	x	9 316,0	x	12 328 350,30

	стационарных условиях, в том числе:								
	медицинская помощь по профилю "онкология"	31.1	случай госпитализации	0,00949	171 113,0	x	1 623,90	x	2 149 008,20
	медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,00444	56 989,40	x	253,0	x	334 869,70
	медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	32	случай лечения	0,061074	34 518,90	x	2 108,20	x	2 789 886,50
	медицинская помощь по профилю "онкология"	32.1	случай лечения	0,006935	132 049,00	x	915,80	x	1 211 813,70
	при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,000450	194 451,70	x	87,50	x	115 893,20
2.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	33		x	x	x	0	x	0
	скорая медицинская помощь	34	вызов	0	0	x	0	x	0
	медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0	0	x	0	x	0
		35.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0	0	x	0	x	0
		35.3	посещение с иными	0	0	x	0	x	0

	целями						
35.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0	x	x	x	x	x
35.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	0	0	x	0	x	0
35.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0	0	x	0	x	0
35.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0	0	x	0	x	0
35.6	обращение	0	0	x	0	x	0
35.6.1	КТ	0	0	x	0	x	0
35.6.2	МРТ	0	0	x	0	x	0
35.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0	0	x	0	x	0
35.6.4	эндоскопическое диагностическое исследование	0	0	x	0	x	0
35.6.5	молекулярно-	0	0	x	0	x	0

		генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний							
	35.6.6	патологоанатомическое исследование биопсийного материала (операционного) с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	0	0	x	0	x	0	
	35.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	0	0	x	0	x	0	
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	
медицинская помощь по профилю "онкология"	36.1	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случай госпитализации	0	0	x	0	x	0	
медицинская помощь в	37	случай лечения	0	0	x	0	x	0	

условиях дневного стационара,
в том числе:

медицинская помощь по профилю "онкология"	37.1	случай лечения	0	0	x	0	x	0
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай	0	0	x	0	x	0
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <***>	38	к/день	0	0	x	0	x	0
иные расходы	39	-	0	0	x	0	x	0
Итого (сумма строк 01 + 19 + 20)	40		x	x	5 209,47	20 206,60	6 853 792,51	26 740 356,90

<*> без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф)

<*> указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС сверх ТПОМС

<***> в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ

Приложение N 6
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
территории Хабаровского края на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годов

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

N п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Значение норматива		
			2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6
1.	Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию				
1.1.	В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	число вызовов на 1 застрахованное лицо	0,290	0,290	0,290
1.2.	За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета	число вызовов на 1 жителя	0,004	0,004	0,004
2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в том числе:				
2.1.	С профилактическими и иными целями				
2.1.1.	За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета, в том числе:	число посещений на 1 жителя	0,730	0,730	0,730
	в медицинских организациях	- " -	0,234	0,234	0,234

	первого уровня				
	в медицинских организациях второго уровня	- " -	0,482	0,482	0,482
	в медицинских организациях третьего уровня	- " -	0,014	0,014	0,014
2.1.2.	В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования для проведения профилактических медицинских осмотров	число комплексных посещений на 1 застрахованное лицо	0,2600	0,2740	0,2740
	в медицинских организациях первого уровня	- " -	0,1574	0,1665	0,1665
	в медицинских организациях второго уровня	- " -	0,0574	0,0601	0,0601
	в медицинских организациях третьего уровня	- " -	0,0451	0,0474	0,0474
2.1.3.	В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования для проведения диспансеризации	число комплексных посещений на 1 застрахованное лицо	0,1900	0,2610	0,2610
	в медицинских организациях первого уровня	- " -	0,1134	0,1580	0,1580
	в медицинских организациях второго уровня	- " -	0,0430	0,0577	0,0577
	в медицинских организациях третьего уровня	- " -	0,0336	0,0453	0,0453
2.1.4.	В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования для посещений с иными целями	число посещений на 1 застрахованное лицо	2,4800	2,3950	2,3950
	в медицинских организациях первого уровня	- " -	1,4818	1,4312	1,4312
	в медицинских организациях второго уровня	- " -	0,5559	0,5369	0,5369
	в медицинских организациях третьего уровня	- " -	0,4422	0,4269	0,4269
2.2.	В неотложной форме, в том числе:	число посещений на 1 застрахованное лицо	0,540	0,540	0,540
	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
2.3.	В связи с заболеваниями				
2.3.1.	За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета, в том числе:	число обращений на 1 жителя	0,144	0,144	0,144
	в медицинских организациях первого уровня	- " -	0,034	0,034	0,034
	в медицинских организациях второго уровня	- " -	0,110	0,110	0,110
	в медицинских организациях третьего уровня	- " -	0,000	0,000	0,000
2.3.2.	В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе:	число обращений на 1 застрахованное лицо	1,7877	1,7877	1,7877
	в медицинских организациях первого уровня	- " -	1,0676	1,0676	1,0676
	в медицинских организациях второго уровня	- " -	0,6040	0,6040	0,6040
	в медицинских организациях третьего уровня	- " -	0,1161	0,1161	0,1161
3.	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров				
3.1.	За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета, в том числе:	число случаев лечения на 1 жителя	0,004	0,004	0,004
	в медицинских организациях первого уровня	- " -	0,000	0,000	0,000
	в медицинских организациях второго уровня	- " -	0,004	0,004	0,004
	в медицинских организациях третьего уровня	- " -	0,000	0,000	0,000
3.2.	В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе:	число случаев лечения на 1 застрахованное лицо	0,061074	0,061087	0,061101
	в медицинских организациях первого уровня	- " -	0,024632	0,024639	0,024641
	в медицинских организациях	- " -	0,019698	0,019686	0,019698

	второго уровня				
	в медицинских организациях третьего уровня	- " -	0,016743	0,016761	0,016762
3.2.1.	Для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	число случаев лечения на 1 застрахованное лицо	0,006935	0,006935	0,006935
	в медицинских организациях первого уровня	- " -	0,000000	0,000000	0,000000
	в медицинских организациях второго уровня	- " -	0,000000	0,000000	0,000000
	в медицинских организациях третьего уровня	- " -	0,006935	0,006935	0,006935
3.2.2.	Для экстракорпорального оплодотворения	число случаев на 1 застрахованное лицо	0,000450	0,000463	0,000477
4.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях				
4.1.	За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета, в том числе:	число случаев госпитализации на 1 жителя	0,0146	0,0146	0,0146
	в медицинских организациях первого уровня	- " -	0,0000	0,0000	0,0000
	в медицинских организациях второго уровня	- " -	0,0146	0,0146	0,0146
	в медицинских организациях третьего уровня	- " -	0,0000	0,0000	0,0000
4.2.	В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе:	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо	0,165592	0,165592	0,165592
	в медицинских организациях первого уровня	- " -	0,013275	0,013275	0,013275
	в медицинских организациях второго уровня	- " -	0,067023	0,067023	0,067023
	в медицинских организациях третьего уровня	- " -	0,085294	0,085294	0,085294
4.2.1.	Для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	число случаев госпитализации на 1 застрахованное	0,00949	0,00949	0,00949

	лицо				
	в медицинских организациях первого уровня	- " -	0,00000	0,00000	0,00000
	в медицинских организациях второго уровня	- " -	0,00000	0,00000	0,00000
	в медицинских организациях третьего уровня	- " -	0,00949	0,00949	0,00949
4.3.	Медицинская реабилитация в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе:	число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо	0,00444	0,00444	0,00444
	в медицинских организациях первого уровня, в том числе для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет	- " -	0,002664 / 0,001776	0,002664 / 0,001776	0,002664 / 0,001776
	в медицинских организациях второго уровня	- " -	0,000000	0,000000	0,000000
	в медицинских организациях третьего уровня	- " -	0,001776	0,001776	0,001776
5.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	число койко-дней на 1 жителя	0,092	0,092	0,092
	в медицинских организациях первого уровня	- " -	0,020	0,020	0,020
	в медицинских организациях второго уровня	- " -	0,046	0,046	0,046
	в медицинских организациях третьего уровня	- " -	0,026	0,026	0,026
6.	Медицинская помощь, оказанная с использованием санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи	число посещений на 1 жителя	0,060	0,060	0,060

**ПЕРЕЧЕНЬ
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**

I. Лекарственные препараты

Лекарственные препараты в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным [законом](#) от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" <*>

<*> Примечание: за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях

II. Изделия медицинского назначения

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

**НОРМАТИВЫ
ОБЪЕМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ,
ОКАЗЫВАЕМОЙ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ И ИНЫМИ ЦЕЛЯМИ,
НА 1 ЖИТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО НА 2021 ГОД**

N п/п	N строк	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
			Бюджетные ассигнования краевого бюджета	Средства ОМС
1	2	3	4	5
1.	1	Территориальный норматив посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), в том числе:	0,7300	2,9300
1.1.	2	норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,2275	0,2600
1.2.	3	норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации	-	0,1900
1.3.	4	норматив объема посещений с иными целями (сумма строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14), в том числе:	0,5025	2,4800
1.3.1.	5	норматив объема посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,3711	0,2300
1.3.2.	6	норматив объема посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации	-	0,0635
1.3.3.	7	норматив объема посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 + 9), в том числе:	0,0760	-
1.3.3.1	8	норматив объема посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0698	-
1.3.3.2	9	норматив объема посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0062	-
1.3.4.	10	норматив объема разовых посещений в связи с заболеванием	0,0503	1,4000
1.3.5.	11	норматив объема посещений центров здоровья	-	0,0700
1.3.6.	12	норматив объема посещений медицинских	-	0,0950

		работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		
1.3.7.	13	норматив объема посещений центров амбулаторной онкологической помощи	-	-
1.3.8.	14	норматив объема посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,0051	0,6215
