



ПРАВИТЕЛЬСТВО ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

13 июня 2023 г. № 272-пр
г. Хабаровск

Об утверждении изменений, вносимых в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденную постановлением Правительства Хабаровского края от 30 декабря 2022 г. № 735-пр

В целях приведения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Хабаровского края от 30 декабря 2022 г. № 735-пр, в соответствии с действующим законодательством Правительство края
ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Утвердить прилагаемые изменения, вносимые в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденную постановлением Правительства Хабаровского края от 30 декабря 2022 г. № 735-пр.

Губернатор, Председатель
Правительства края



М.В. Дегтярев

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением
Правительства
Хабаровского края
от 13 июня 2023 г. № 272-пр

ИЗМЕНЕНИЯ,
вносимые в Территориальную программу государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на территории Хабаровского края на 2023 год и на плановый период
2024 и 2025 годов, утвержденную постановлением Правительства
Хабаровского края от 30 декабря 2022 г. № 735-пр

- 1) Абзац восьмой раздела 2 изложить в следующей редакции:
"– объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой
с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/ застрахованное лицо на
2023 год (приложение № 7)";
- 2) раздел 3 изложить в следующей редакции:

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

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

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
- 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 государственных гарантий в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

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 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (далее также - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи и Программа государственных гарантий соответственно).

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.

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

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

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

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

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

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

В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

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. № 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, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, исполнительный орган Хабаровского края в сфере здравоохранения вправе в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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. № 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 в порядке,

установленном нормативным правовым актом Правительства Хабаровского края.

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

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

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

Лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю "психиатрия", осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских 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.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

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

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

Передача медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.";

3) в разделе 4:

а) абзац тридцать первый изложить в следующей редакции:

"- медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи - донор, давший письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

б) абзац тридцать четвертый дополнить словами: "– новорожденные, родившиеся живыми.";

в) абзац тридцать пятый изложить в следующей редакции:

"Беременные женщины, обратившиеся в медицинские и иные организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.";

г) абзац тридцать шестой изложить в следующей редакции:

"Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы государственных гарантий, осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета."

4) раздел 5 изложить в следующей редакции:

"5. Территориальная программа
обязательного медицинского страхования

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

В рамках территориальной программы ОМС:

– гражданам (застрахованным лицам) 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 (далее - ОМС), при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 настоящей Территориальной программы государственных гарантий, 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 государственных гарантий, 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 государственных гарантий, мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления – вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая в разрезе условий, уровней, профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованных лиц, проживающих в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности, осуществляется в соответствии с актами министерства здравоохранения Хабаровского края (приложение № 9).

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в приложении № 8 (далее - углубленная диспансеризация).

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о

перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

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

Медицинские организации, в том числе медицинские организации, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти (далее - федеральные медицинские организации) и имеющие прикрепленное население, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования, который доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

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

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

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 8 Территориальной программы государственных гарантий в течение одного дня.

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

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

медицинскую помощь.

В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, реализация территориальной программы ОМС в 2023 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы ОМС федеральными медицинскими организациями, устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", Соглашением о тарифах на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Хабаровского края (далее также - тарифным соглашением).

Тарифное соглашение заключается между министерством здравоохранения Хабаровского края, Хабаровским краевым фондом ОМС, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в

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

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе государственных гарантий 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, акушеркам (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.

Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования осуществляет ежеквартальный мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников краевых учреждений здравоохранения, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием министерства здравоохранения Хабаровского края для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

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

В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Хабаровского края с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы

обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также в случае распространения иных острых респираторных вирусных инфекций, обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни 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 и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и порядок их работы, размещается на официальном сайте министерства здравоохранения Хабаровского края в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

– по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных

медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

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

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

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

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

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

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

– за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического

лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 5 к Программе государственных гарантий, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

– за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

– за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, согласно приложению № 5 к Программе государственных гарантий, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

– по подушевому нормативу финансирования;

– за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

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

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на

финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средства на оплату диспансерного наблюдения и на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

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

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

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

В рамках реализации Территориальной программы ОМС осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

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

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

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

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

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам, в том числе получающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по тарифам, устанавливаемым в соответствии с приложениями № 3 к Программе государственных гарантий и перечнем, приведенным в приложении № 4 к Программе государственных гарантий.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, или заболевания, требующего медицинского наблюдения в условиях круглосуточного стационара, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, и при отсутствии у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме, пациент переводится 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.";

5) раздел 6 изложить в следующей редакции:

"6. Финансовое обеспечение Территориальной программы государственных гарантий

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы

государственных гарантий являются средства краевого бюджета, средства ОМС и средства федерального бюджета.

За счет средств ОМС в рамках Территориальной программы государственных гарантий:

- застрахованным лицам, 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 Программой государственных гарантий (далее - Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 настоящей Территориальной программы государственных гарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

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

За счет средств ОМС в рамках Территориальной программы государственных гарантий осуществляется финансовое обеспечение:

- оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями;

- оказания медицинской помощи больным с гепатитом С (за исключением случаев предоставления лекарственных препаратов, централизованнокупаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, больным с гепатитом С в сочетании с ВИЧ-инфекцией) в соответствии с клиническими рекомендациями;

- проведения углубленной диспансеризации;
- проведения медицинской реабилитации, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

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

- расширенного неонатального скрининга;

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

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

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

- закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипохизарным нанизмом, болезнью

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

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

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

- закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов B и C;

- закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

- медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека, в том числе костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

- предоставления в установленном порядке бюджету Хабаровского края субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона "О государственной социальной помощи";

- мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы "Совершенствование

оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни" государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";

- дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, включая оказание медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду;

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

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

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

- первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в 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 и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

- специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в 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);

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

- высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

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

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

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом такого субъекта Российской Федерации, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется:

- обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к их инвалидности;

- обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем

групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

- обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, 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 государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета и средств ОМС (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в Территориальную программу государственных гарантий) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с

Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в 4 Территориальной программы государственных гарантий, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), и расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской

помощи.

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

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий не подлежит оплате за счет личных средств граждан медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека, в том числе костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, в целях трансплантации (пересадки), включающая проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировку донорских органов и тканей.";

б) раздел 7 изложить в следующей редакции:

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

Территориальные нормативы объема оказания и территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2023 – 2025 годы

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета <1>

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2023 год		2024 год		2025 год	
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь	вызовов	0,004	84 292,10	0,004	83 697,10	0,004	83 697,10
2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных	х	х	х	х	х	х	х

условиях, в том числе:							
2.1. С профилактическими и иными целями ²	посещений	0,73	787,00	0,73	771,90	0,73	771,90
2.2. В связи с заболеваниями - обращения ³	обращений	0,144	1 965,00	0,144	1 927,50	0,144	1 927,50
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная помощь) ⁴	случаев лечения	0,004	20 025,80	0,004	19 818,10	0,004	19 818,10
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,0146	108 740,40	0,0146	106 634,50	0,0146	106 634,50
5. Паллиативная медицинская помощь, в том числе:	х	х	х	х	х	х	х
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁵ - всего, в том числе:	посещений	0,0794	805,60	0,0794	819,20	0,0794	819,20
- посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,0714	601,20	0,0714	611,30	0,0714	611,30
- посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,008	2 630,50	0,008	2 674,80	0,008	2 674,80
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки	койко-дней	0,092	3 373,30	0,092	3 354,30	0,092	3 354,30

сестринского ухода)							
---------------------	--	--	--	--	--	--	--

**В рамках территориальной программы
обязательного медицинского страхования**

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2023 год		2024 год		2025 год	
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызвовов	0,290	5 106,50	0,290	5 447,10	0,290	5 793,90
2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	х	х	х	х	х	х	х
2.1. Посещения с профилактическими и иными целями ⁶ , из них:	посещени й / комплекс ных посещени й	х	х	х	х	х	х
- для проведения профилактических медицинских осмотров	комплекс ных посещени й	0,26559	3 177,80	0,26559	3 395,30	0,26559	3 609,30
- для проведения диспансеризации - всего	комплекс ных посещени й	0,331413	3 883,70	0,331413	4 149,50	0,331413	4 411,10
в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплекс ных посещени й	0,046383	1 679,30	х	1 794,20	х	1 907,30
2.2 Для посещений с иными целями	посещени й	2,133264	550,20	2,133264	587,80	2,133264	624,90
2.3. В	посещени	0,540	1 192,70	0,540	1 274,40	0,540	1 354,80

неотложной форме	й						
2.4. В связи с заболеваниями - обращений - всего	обращений	1,7877	2 677,30	1,7877	2 858,40	1,7877	3038,70
из них: проведение отдельных диагностических (лабораторных исследований):	исследований	х	х	х	х	х	х
- компьютерная томография	исследований	0,048062	4 170,10	0,048062	4 455,40	0,048062	4 736,40
- магнитно-резонансная томография	исследований	0,017313	5 694,00	0,017313	6 083,70	0,017313	6 467,40
- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,090371	842,00	0,090371	899,70	0,090371	956,40
- эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,029446	1 544,00	0,029446	1 649,70	0,029446	1 753,80
- молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,000974	12 966,80	0,000974	13 854,30	0,000974	14 727,90
- патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,01321	3 197,90	0,01321	3 416,80	0,01321	3 632,20
- тестирование на выявление новой коронавирусной	исследований	0,275507	619,00	0,275507	661,30	0,275507	702,90

инфекции (COVID-19)							
3. Диспансерное наблюдение	комплексных посещений	0,261736	1 965,10	0,261736	2 099,50	0,261736	2 232,00
4. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	х	х	х	х	х	х	х
4.1. Для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,067863	38 800,10	0,067863	40 765,50	0,067863	42 739,70
4.2. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,010507	119 696,00	0,010507	126 018,90	0,010507	132 369,90
4.3. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,00056	193 204,40	0,00056	193 204,40	0,00056	193 204,40
5. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская	случаев госпитализации	0,164585	61 884,90	0,166416	66 257,30	0,162479	71 109,30

ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ОКАЗЫВАЕМАЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ФЕДЕРАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ) ВСЕГО, В ТОМ ЧИСЛЕ:							
- по профилю "онкология"	случаев госпитализации	0,008602	158 381,20	0,008602	168 056,10	0,008602	177 651,60
б. Медицинская реабилитация ⁸ , в том числе:	х	х	х	х	х	х	х
- в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,002954	30 834,40	0,002954	32 944,60	0,002954	35 022,00
- в условиях дневного стационара	случаев лечения	0,002601	37 042,00	0,002601	38 998,70	0,002601	40 964,20
- в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,005426	67 381,20	0,005426	71 497,30	0,005426	75 579,60

¹ Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления). Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2023 год – 10 494,60 рубля, 2024 год – 10 914,40 рубля, 2025 год - 11 351,00 рубль.

² Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств психотропных веществ.

³ Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью

посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

⁴ Включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

⁵ Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

⁶ Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи.

⁷ Оплата специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется по соответствующим клинко-статистическим группам, при этом рекомендуемая стоимость одного случая госпитализации на 2023 год составляет 148 759,60 рублей в среднем (с учетом коэффициента дифференциации) и может быть скорректирована с учетом распределения пациентов по степени тяжести течения болезни.

⁸ Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности.

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания определяются в единицах объема: в целом по Территориальной программе государственных гарантий - в расчете на одного жителя в год, по Территориальной программе ОМС - в расчете на одно застрахованное лицо.

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

Прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, на 2023 год составляет 17 000 случаев лечения.

Установленные Территориальной программой государственных гарантий нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения (приложение № 5 к Территориальной программе государственных гарантий).

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

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

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

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств края, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

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

– за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета (в расчете на одного жителя): в 2023 году – 5 911,10 рублей, в 2024 году – 5 659,70 рублей, в 2025 году – 5 592,00 рубля;

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

в 2023 году – 24 285,10 рублей, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 553,00 рубля;

в 2024 году – 26 055,00 рублей, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 586,80 рублей;

2025 году – 27 749,70 рублей, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 620,10 рублей.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц устанавливаются коэффициенты дифференциации с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской

организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

– для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек – не менее 1,113;

– для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. человек – не менее 1,04.

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2023 год:

– фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей – 1 818,8 тыс. рублей;

– фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1 500 жителей – 2 881,6 тыс. рублей;

– фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1 500 до 2 000 жителей – 3 235,7 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается соглашением о тарифах на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Хабаровского края с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

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

7) пункт 6 приложения № 1 изложить в следующей редакции:

"6. 270006	Краевое автономное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника министерства здравоохранения Хабаровского края	государственное учреждение	1	1	0	0"
		"Регион"				

8) в приложении № 2:

а) в абзацах первом, третьем и седьмом раздела 3 слова "Территориальная программа" в соответствующем падеже заменить словами: "Территориальная программа государственных гарантий" в соответствующем падеже;

б) раздел 6 изложить в следующей редакции:

"6. Условия пребывания в медицинских организациях, 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, с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, а с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степенью выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида

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

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

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается при совместном нахождении в медицинской организации:

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

- с ребенком до достижения им возраста четырех лет;

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

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.";

в) в заголовке, абзаце первом раздела 7 слова "порядков оказания медицинской помощи и стандартов" заменить словами "порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и с учетом стандартов";

г) в разделе 9:

- абзац второй после слов "Территориальной программы" дополнить словами "государственных гарантий";

- в абзаце двадцать третьем слова "министерством здравоохранения Хабаровского края на официальном сайте" заменить словами: "на официальном сайте министерства здравоохранения Хабаровского края";

- в абзаце двадцать четвертом слова "устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации" заменить словами: "утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 698н";

- абзац двадцать восьмой после слов "Территориальной программе" дополнить словами "государственных гарантий",

д) заголовок, абзац первый, абзац восьмой раздела 14, абзац четвертый раздела 15 слова "Территориальная программа" в соответствующем падеже заменить словами: "Территориальная программа государственных гарантий" в соответствующем падеже;

е) дополнить разделом 16 в следующей редакции:

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

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

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

Медицинская реабилитация детей осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 23 октября 2019 г. № 878н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей".

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

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

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

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

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

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

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению лечащего врача-специалиста медицинской организации, в которой наблюдается пациент по решению врачебной комиссии этой медицинской организации.

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

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

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по

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

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

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

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

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

9) приложение № 3 изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

10) приложение № 4 изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению;

11) приложение № 5 изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению;

12) приложение № 7 изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему постановлению;

13) приложение № 9

а) пункт 16 дополнить словами "по профилю "онкология";

б) в пункте 32 слово "организации" заменить словами "организации оказания";

в) пункт 37 дополнить словами "от 13 ноября 2013 г. № 1690-р и от 1 октября 2021 г. № 1414-р";

г) в пункте 39 цифры "466" заменить цифрами "460";

д) дополнить пунктом следующего содержания:

"51. Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 29 декабря 2022 г. № 1632-р "Об организации оказания медицинской помощи детям по профилю "медицинская реабилитация" в Хабаровском крае.";

14) в приложении № 10:

а) графу 2 пункта 2 изложить в следующей редакции:

"Медицинская помощь в амбулаторных условиях (за исключением медицинской реабилитации), оказываемая, в том числе:";

б) графу 2 пункта 3 изложить в следующей редакции:

"Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (за исключением медицинской реабилитации), в том числе:";

в) графу 2 пункта 4 изложить в следующей редакции:

"Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (за исключением медицинской реабилитации), в том числе:".

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к постановлению
Правительства
Хабаровского края

от 13 июня 2023 г. № 272-пр

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания медицинской помощи на
территории Хабаровского края на 2023 год
и на плановый период 2024 и 2025 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 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Значения индикатора		
			2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6
1.	Критерии качества медицинской помощи				
1.1.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	процентов	2,1	2,5	5,8
1.2.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процентов	18,3	18,3	18,3
1.3.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процентов	21,9	25,0	25,0

1.4.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	процентов	0,13	0,14	0,15
1.5.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процентов	97,0	97,0	97,0
1.6.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	49,7	59,0	61,0
1.7.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процентов	50,0	50,0	50,0
1.8.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	14,0	14,0	14,0
1.9.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов	9,2	9,5	10,0
1.10.	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	процентов	12,0	12,0	12,0

	цереброваскулярными болезнями				
1.11.	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	3,8	4,0	4,0
1.12.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процентов	2,6	2,6	2,6
1.13.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	100,0	100,0	100,0
1.14.	Количество обоснованных жалоб	единиц на 1 тыс. населения	0,305	0,304	0,304
	в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий	единиц на 1 тыс. населения	0,093	0,092	0,091
1.15.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Бронхиальная астма"	единиц на 100 тыс. населения в год	108,3	108,3	120,7
1.16.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Хроническая обструктивная болезнь легких"	единиц на 100 тыс. населения в год	33,0	61,7	104,5
1.17.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Хроническая сердечная недостаточность"	единиц на 100 тыс. населения в год	120	121	122

1.18.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Гипертоническая болезнь"	единиц на 100 тыс. населения в год	243,9	256,4	256,4
1.19.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Сахарный диабет"	единиц на 100 тыс. населения в год	190,6	192,8	237,5
1.20.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию	единиц на 100 тыс. населения в год	18,0	63,77	64,0
1.21.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	процентов	81,8	93,0	93,0
2.	Критерии доступности медицинской помощи				
2.1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью	процентов от числа опрошенных	69,6	69,7	69,7
	в том числе:				
2.1.1.	Городского населения	процентов от числа опрошенных	69,6	69,7	69,7
2.1.2.	Сельского населения	процентов от числа опрошенных	69,6	69,7	69,7
2.2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу государственных гарантий	процентов	7,0	7,0	7,0
2.3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу государственных гарантий	процентов	2,0	2,0	2,0
2.4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС	процентов	-	-	-

2.5.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	процентов	46	46	46
2.6.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Хабаровского края, на территории которого указаны пациенты зарегистрированы по месту жительства	человек	50	50	50
2.7.	Число 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	-	-	-
2.8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процентов	77,1	77,1	77,1
2.9.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	процентов	95	95	95
2.10.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процентов	97,5	97,5	97,5"

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к постановлению
Правительства
Хабаровского края

от 13 июня 2023 г. № 272-пр

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания медицинской помощи на
территории Хабаровского края на 2023 год
и на плановый период 2024 и 2025 годов

СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на территории Хабаровского края на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов
по источникам финансового обеспечения

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий	№ строки	2023 год	плановый период	
			2024 год	2025 год
		утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий	стоимость Территориальной программы государственных гарантий	стоимость Территориальной программы государственных гарантий

		всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахова нное лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахова нное лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахов анное лицо) в год (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость Территориальной программы государственных гарантий - всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	38 892 760,40	30 196,20	40 851 303,04	31 714,70	42 948 939,72	33 341,70
I. Средства краевого бюджета <*>	2	7 589 783, 20	5 911,10	7 266 987,84	5 659,70	7 180 113,32	5 592,00
II. Стоимость территориальной программы ОМС - всего <***> (сумма строк 04 + 08)	3	31 302 977,20	24 285,10	33 584 315,20	26 055,00	35 768 826,40	27 749,70
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы <***> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	4	31 302 977,20	24 285,10	33 584 315,20	26 055,00	35 768 826,40	27 749,70
1.1. Субвенции из бюджета ФФОМС <***>	5	31 292 493,10	24 277,00	33 574 639,40	26 047,50	35 759 150,60	27 742,20
1.2. Межбюджетные трансферты краевого бюджета на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительных объемов	6	0	0	0	0	0	0

страхового обеспечения по
страховым случаям,
установленным базовой
программой ОМС

1.3. Прочие поступления	7	10 484,1	8,10	9 675,80	7,50	9 675,80	7,50
2. Межбюджетные трансферты краевого бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	8	0	0	0	0	0	0
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из краевого бюджета в бюджет Хабаровского краевого фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	9	0	0	0	0	0	0
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из краевого бюджета в бюджет Хабаровского краевого фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	0	0	0	0	0	0

<*> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной

социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевых программ, государственных программ, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08).

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

Справочно	2023 год		2024 год		2025 год	
	Всего (тыс. рублей)	На 1 застрахованное лицо в год (рублей)	Всего (тыс. рублей)	На 1 застрахованное лицо в год (рублей)	Всего (тыс. рублей)	На 1 застрахованное лицо в год (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения Хабаровским краевым фондом ОМС своих функций	301 357,2	233,8	301 357,2	233,8	301 357,2	233,8"

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к постановлению
Правительства
Хабаровского края

от 13 июня 2023 г. № 272-пр

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания медицинской помощи на
территории Хабаровского края на 2023 год
и на плановый период 2024 и 2025 годов

Утвержденная стоимость
территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					за счет средств бюджета субъекта РФ, рублей	за счет средств ОМС, рублей	за счет средств бюджета субъекта РФ, тыс. рублей	средства ОМС, тыс. рублей	в % к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в т. ч.<*>:	1	-	x	x	5 897,20	x	7 571 982,26	x	19,5

1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	2	вызов	0,004	84 292,10	337,20	x	432 924,33	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов			11,20	x	14 358,36	x	x
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов							
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5	-	x	x	x	x	x	x	x
2.1 в амбулаторных условиях:	6	-	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 с профилактической и иными целями<***>, в том числе:	7	посещение	0,730	787,00	574,50	x	737 649,70	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение				x		x	x
2.1.2 в связи с заболеваниями-обращений<****>, в т. ч.:	8	обращение	0,144	1 965,00	283,00	x	363 320,00	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение				x		x	x
2.2 в условиях дневных стационаров<*****>, в том числе:	9	случай лечения				x		x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения						x	x

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,004	20 025,80	80,10	х	102 852,57	х	х
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения				х		х	х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11	-	0,0146	108 740,40	1 587,60	х	2 038 447,35	х	х
4.1 в условиях дневных стационаров <*****>, в т. ч.:	12	случай лечения				х		х	х
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения				х		х	х
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в т. ч.:	13	случай госпитализаций	0,0146	108 740,40	1 587,60	х	2 038 447,35	х	х
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализаций			4,70	х	5 990,15	х	х
5. Паллиативная медицинская помощь:	14	-	х	х	х	х	х	х	х
5.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,0794	805,60	63,90	х	82 132,62	х	х
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,0714	601,20	42,90	х	55 112,62	х	х
посещения на дому выездными	15.2	посещение	0,008	2 630,50	21,00	х	27 020,00	х	х

патронажными бригадами									
5.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,092	3 373,30	310,30	x	398 482,47	x	x
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения				x		x	x
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	x	x	2 512,20	x	3 225 635,04	x	x
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18	-	x	x	148,40	x	190 538,18	x	x
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС<*****>	19	-	x	x	13,90	x	17 800,94	x	0,0
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	-	x	x	x	24 285,10	x	31 302 977,20	80,5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 +	21	вызов	0,290	5 106,50	x	1 480,90	x	1 908 848,10	x

67)									
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	-	x	x	x	x	x	x	x
2.1 в амбулаторных условиях:	23	-	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1) из них:	23.1	посещения / комплексные посещения	2,730267	-	x	3 304,80	x	4 259 845,10	x
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,26559	3 177,80	x	844,00	x	1 087 888,10	x
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,331413	3 883,70	x	1 287,10	x	1 659 054,50	x
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,046383	1679,30	x	77,90	x	100 400,30	x
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещения	2,133264	550,20	x	1 173,70	x	1 512 902,50	x
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещения	0,540	1 192,70	x	644,10	x	830 177,60	x
2.1.3 в связи с заболеваниями – обращений, всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3) из проведение следующих отдельных диагностических	23.3	обращение	1,7877	2 677,30	x	4 786,20	x	6 169 257,60	x

(лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:									
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследования	0,048062	4 170,10	x	200,40	x	258 341,90	x
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследования	0,017313	5 694,00	x	98,60	x	127 067,30	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследования	0,090371	842,00	x	76,10	x	98 081,20	x
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследования	0,029446	1 544,00	x	45,50	x	58 602,50	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследования	0,000974	12 966,80	x	12,60	x	16 273,30	x
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследования	0,01321	3 197,90	x	42,20	x	54 450,60	x

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследования	0,275507	619,00	x	170,50	x	219 821,10	x
диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4)	23.4	комплексное посещение	0,261736	1 965,10	x	514,30	x	662 969,70	x
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения	0,042181	18 260,40	x	770,20	x	992 819,40	x
2.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумму строк 40.1+54.1+70.1)	24.1	случай лечения	0,000000	-	x	0,00	x	0,00	x
2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай лечения	0,000000	-	x	0,00	x	0,00	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,067863	38 800,10	x	2 633,10	x	3 393 999,90	x
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»: (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,010507	119 696,00	x	1 257,60	x	1 621 042,90	x

3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай лечения	0,00056	193 204,40	x	108,20	x	139 493,60	x
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	-	x	x	x	x	x	x	x
4.1 в условиях дневных стационаров (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	27	случай лечения	0,025682	72 534,40	x	1 862,90	x	2 401 180,50	x
4.1.1 медицинскую помощь по профилю "онкология" (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения	0,010507	119 696,00	x	1 257,60	x	1 621 042,90	x
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай лечения	0,00056	193 204,40	x	108,20	x	139 493,60	x
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,164585	61 884,90	x	10 185,30	x	13 128 695,90	x
4.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,008602	158 381,20	x	1 362,40	x	1 756 130,75	x
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,004920	218 285,75	x	1 074,00	x	1 384 368,20	x

5. Медицинская реабилитация:	29	х	х	х	х	х	х	712 883,30	х
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 46+60+76)	30	комплексные посещения	0,002954	30 834,40	х	91,10	х	117 417,40	х
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47+61+77)	31	случай лечения	0,002601	37 042,00	х	96,40	х	124 201,80	х
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48+62+78)	32	случай госпитализации	0,005426	67 381,20	х	365,60	х	471 264,10	х
6. Паллиативная медицинская помощь <*****>	33	х		-	х	0,00	х	0,00	х
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****> всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	посещений							
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещений							
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке	33.1.2	посещений							

63.1.2)									
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	посещений							
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения		-	x	0,00	x	0,00	x
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49 +64 + 79)	34	-	x	x	x	183,30	x	236 300,00	x
8.Иные расходы (равно строке 65)	35	-	x	x	x	0,00	x	0,00	x
из строки 20:	-	x	x	x	x	x	x	x	x
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	36	-	x	x	x	24 101,80	x	31 066 677,20	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,290	5 106,50	x	1 480,90	x	1 908 848,10	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	-	x	x	x	x	x	x	x
2.1 в амбулаторных условиях:	39	-	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего	39.1	посещения/комплексные посещения	2,730267		x	3 304,80	x	4 259 845,10	x

(сумма строк 39.1.1+39.1.2+39.1.3), из них:									
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,26559	3 177,80	x	844,00	x	1 087 888,10	x
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,331413	3 883,70	x	1 287,10	x	1 659 054,50	x
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,046383	1 679,30	x	77,90	x	100 400,30	x
для посещений с иными целями	39.1.3	посещение	2,133264	550,20	x	1 173,70	x	1 512 902,50	x
2.1.2 в неотложной форме	39.2	посещение	0,540	1 192,70	x	644,10	x	830 177,60	x
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	39.3	обращение	1,7877	2 677,30	x	4 786,20	x	6 169 257,60	x
компьютерная томография	39.3.1	исследования	0,048062	4 170,10	x	200,40	x	258 341,90	x
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследования	0,017313	5 694,00	x	98,60	x	127 067,30	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследования	0,090371	842,00	x	76,10	x	98 081,20	x
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследования	0,029446	1 544,00	x	45,50	x	58 602,50	x
молекулярно-генетическое исследование с целью	39.3.5	исследования	0,000974	12 966,80	x	12,60	x	16 273,30	x

диагностики онкологических заболеваний									
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследования	0,01321	3 197,90	x	42,20	x	54 450,60	x
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследования	0,275507	619,00	x	170,50	x	219 821,10	x
диспансерное наблюдение	39.4	комплексное посещение	0,261736	1 965,10	x	514,30	x	662 969,70	x
2.2 в условиях дневных стационаров <*****>, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40.1+40.2), в том числе:	40	случай лечения	0,042181	18 260,40	x	770,20	x	992 819,40	x
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случай лечения	0,000000	-	x	0,00	x	0,00	x
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай лечения	0,000000	-	x	0,00	x	0,00	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской	41	случай лечения	0,067863	38 800,10	x	2 633,10	x	3 393 999,90	x

реабилитации, в том числе:									
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	41.1	случай лечения	0,010507	119 696,00	x	1 257,60	x	1 621 042,90	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай лечения	0,00056	193 204,40	x	108,20	x	139 493,60	x
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	-	x	x	x	x	x	x	x
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случай лечения	0,025682	72 534,40	x	1 862,90	x	2 401 180,50	x
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	43.1	случай лечения	0,010507	119 696,00	x	1 257,60	x	1 621 042,90	x
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай лечения	0,000560	193 204,40	x	108,20	x	139 493,60	x
4.2 в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	44	случай госпитализации	0,164585	61 884,90	x	10 185,30	x	13 128 695,90	x
4.2.1 по профилю "онкология"	44.1	случай госпитализации	0,008602	158 381,20	x	1 362,40	x	1 756 130,75	x
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,004920	218 285,75	x	1 074,00	x	1 384 368,20	x
5. Медицинская реабилитация:	45	x	x	x				712 883,30	
5.1 в амбулаторных условиях	46	комплексные посещения	0,002954	30 834,40		91,10		117 417,40	

5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,002601	37 042,00		96,40		124 201,80	
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случай госпитализации	0,005426	67 381,20		365,60		471 264,10	
6. Расходы на ведение дела СМО	49	-	x	x	x	x	x	x	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	x	x	x	0,00	x	0,00	0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
2. Первичная медико-санитарная помощь	52	-	x	x	x	x	x	x	x
2.1 в амбулаторных условиях:	53	-	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещения / комплексные посещения	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
для посещений с иными	53.1.3	посещения	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x

целями									
2.1.2 в неотложной форме	53.2	посещения	0,000000	0,00000	х	0,00	х	0,00	х
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений) всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	53.3	обращение	0,000000	0,00000	х	0,00	х	0,00	х
компьютерная томография	53.3.1	исследования	0,000000	0,00000	х	0,00	х	0,00	х
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследования	0,000000	0,00000	х	0,00	х	0,00	х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследования	0,000000	0,00000	х	0,00	х	0,00	х
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследования	0,000000	0,00000	х	0,00	х	0,00	х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследования	0,000000	0,00000	х	0,00	х	0,00	х
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследования	0,000000	0,00000	х	0,00	х	0,00	х

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследования	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
диспансерное наблюдение	53.4	комплексное посещение	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
2.2 в условиях дневных стационаров <*****>, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 54.1+54.2), в том числе:	54	случаев лечения	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	54.1	случаев лечения	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случаев лечения	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	55	случаев лечения	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	55.1	случаев лечения	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	55.2	случай лечения	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в	56	-	x	x	x	x	x	x	x

том числе:									
4.1 в условиях дневных стационаров, в том числе:	57	случай лечения	0,000000	0,000000	х	0,00	х	0,00	х
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	57.1	случай лечения	0,000000	0,000000	х	0,00	х	0,00	х
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай лечения	0,000000	0,000000	х	0,00	х	0,00	х
4.2 в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	58	случай госпитализации	0,000000	0,000000	х	0,00	х	0,00	х
4.2.1 по профилю "онкология"	58.1	случай госпитализации	0,000000	0,000000	х	0,00	х	0,00	х
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации	0,000000	0,000000	х	0,00	х	0,00	х
4.2.3 высокотехнологичная медицинская помощь	58.3	случай госпитализации	0,000000	0,000000	х	0,00	х	0,00	х
5. Медицинская реабилитация:	59	х	х	х	х	х	х	х	х
5.1 в амбулаторных условиях	60	комплексные посещения							
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения							
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации							
6. Паллиативная медицинская помощь в	63	х							

стационарных условиях <*****>									
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная<*****>, всего, в том числе:	61.1	посещений	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.3.3	посещений	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.3.2	посещений	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-	x	x	x	0,00	x	0,00	x
8. Иные расходы (равно строке)	65	-	x	x	x	0,00	x	0,00	x
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66	-	x	x	x	0,00	x	0,00	0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная,	67	вызов	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x

медицинская помощь									
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	-	x	x	x	x	x	x	x
2.1 в амбулаторных условиях:	69	-	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, из них:	57.1	посещения / комплексные посещения	0,000000	0,000000	x	0,00	x	0,00	x
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение	0,000000	0,000000	x	0,00	x	0,00	x
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение	0,000000	0,000000	x	0,00	x	0,00	x
в том числе для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,000000	x	0,00	x	0,00	x
для посещений с иными целями	69.1.3	посещения	0,000000	0,000000	x	0,00	x	0,00	x
2.1.2 в неотложной форме	69.2	посещения	0,000000	0,000000	x	0,00	x	0,00	x
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	69.3	обращение	0,000000	0,000000	x	0,00	x	0,00	x
компьютерная томография	69.3.1	исследования	0,000000	0,000000	x	0,00	x	0,00	x
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследования	0,000000	0,000000	x	0,00	x	0,00	x

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследования	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследования	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследования	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследования	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследования	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
диспансерное наблюдение	69.4	комплексное посещение	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
2.2 в условиях дневных стационаров<*****>, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 70.1+70.2)	70	случай лечения	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	70.1	случай лечения	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай лечения	0,000000	0,00000	x	0,00	x	0,00	x

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случай лечения	0,000000	0,000000	x	0,00	x	0,00	x
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	71.1	случай лечения	0,000000	0,000000	x	0,00	x	0,00	x
3.2 при экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случай лечения	0,000000	0,000000	x	0,00	x	0,00	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в том числе:	72	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1 в условиях дневных стационаров, в том числе:	73	случай лечения	0,000000	0,000000	x	0,00	x	0,00	x
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	73.1	случай лечения	0,000000	0,000000	x	0,00	x	0,00	x
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай лечения	0,000000	0,000000	x	0,00	x	0,00	x
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации	0,000000	0,000000	x	0,00	x	0,00	x
4.2.1 по профилю "онкология"	74.1	случай госпитализации	0,000000	0,000000	x	0,00	x	0,00	x
4.2.2 высокотехнологичная	74.2	случай госпитализации	0,000000	0,000000	x	0,00	x	0,00	x

медицинская помощь									
5. Медицинская реабилитация <*****>:	75	х							
5.1 в амбулаторных условиях	76	комплексные посещения							
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения							
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случай госпитализации							
5. Расходы на ведение дела СМО	79	х	х	х	х	0,00	х	0,00	х
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	80	х	х	х	5 911,10	24 285,10	7 589 783,20	31 302 977,20	100

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

<***> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2023 год 10 494,60 рубля, 2023 год – 10 914,40 рублей, 2024 год – 11 351,00 рубль.

<****> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских

осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

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

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

<*****> Нормативы объёма и стоимости единицы объёма медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 - 2025 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № 2497. _____

<*****> Включены в норматив объёма первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

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

<*****> Включены в норматив объёма первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ.

<*****> Нормативы объёма включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности, а также объём медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года". "

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к постановлению
Правительства Хабаровского края
от 13 июня 2023 г. № 272-пр

"Приложение № 7
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания медицинской помощи на
территории Хабаровского края на 2023 год
и на плановый период 2024 и 2025 годов

ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями,
на 1 жителя/застрахованное лицо на 2023 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования краевого бюджета	Средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего, (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5):	0,8094	2,730267
	в том числе:		
2	I. норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,2275	0,26559
3	II. норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,331413

3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,046383
4	III. Объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)*		
5	IV. норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе:	0,5819	2,133264
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе:	0,0794	
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0714	
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,4502	1,05134
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,0523	0,965494
11	Объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,11643
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья	-	0,047
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	-	-
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации		0,086

*В соответствии с письмом Минздрава России от 30 января 2023 г. № 31/2/И/2-1287 "О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 – 2025 годы", объемы комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения) учитываются как обращения по заболеванию."