



**ПРАВИТЕЛЬСТВО ХАБАРОВСКОГО КРАЯ**  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

18 декабря 2024 г. № 454-пр  
г. Хабаровск

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

Правительство края  
ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые изменения, вносимые в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденную постановлением Правительства Хабаровского края от 31 декабря 2023 г. № 595-пр.

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Хабаровского края от 29 декабря 2022 г. № 726-пр "О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденную постановлением Правительства Хабаровского края от 30 декабря 2021 г. № 696-пр".

Губернатор, Председатель  
Правительства края



Д.В. Демешин

УТВЕРЖДЕНЫ  
постановлением  
Правительства  
Хабаровского края  
от 18 декабря 2024 г. № 454-пр

### ИЗМЕНЕНИЯ,

вносимые в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденную постановлением Правительства Хабаровского края от 31 декабря 2023 г. № 595-пр

1. 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, а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период, 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 также - 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).

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской

организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.

После завершения участия медицинской организации в реализации Территориальной программы ОМС на соответствующий год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, и договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда, допускается использование медицинской организацией средств ОМС, полученных за оказанную медицинскую помощь, по направлениям расходования и в размере, которые определяются учредителем медицинской организации, с последующим уведомлением министерства здравоохранения Хабаровского края.

Указанные средства разрешается использовать по направлениям расходов, включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

При этом указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС).

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

страховании в Российской Федерации", Соглашением о тарифах на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Хабаровского края (далее также – Тарифное соглашение).

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

В Хабаровском крае тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату и включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

- медицинским работникам фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

- врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

### 5.1. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

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

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

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

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, приведенному в приложении № 8 к настоящей Территориальной программе государственных гарантий (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 федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования, который доводит указанные

перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

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

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

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

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

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 12 к настоящей Территориальной программе государственных гарантий. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником

медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за три рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

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

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

Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и



диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведенных мероприятий и передает агрегированные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

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

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

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

## 5.2. Диспансерное наблюдение за гражданами

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

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

В соответствии с Программой государственных гарантий оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) министерству здравоохранения Хабаровского края и Хабаровскому краевому фонду обязательного

медицинского страхования для проведения анализа и принятия управленческих решений.

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

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату

диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов), с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

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

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

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

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

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях;

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, смерти пациента, 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 № 7 к Программе государственных гарантий, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

гарантий, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

- по подушевому нормативу финансирования;

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

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

"акушерство и гинекология" и (или) "стоматология" включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе в референс-центрах, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период

по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в Территориальную программу обязательного медицинского страхования. Также возможно установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

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

При этом финансовое обеспечение оказания медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала) 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 патолого-анатомических 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 настоящей 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 инфекции (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 приложением № 3 к Программе государственных гарантий и перечнем, приведенным в приложении № 4 к Программе государственных гарантий.

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.

С 2024 года распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

В соответствии с Программой государственных гарантий страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев

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

2. 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 2024 – 2026 годы

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета <sup><1></sup>

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь	вызовов	0,004	101 468,40	0,004	90 099,70	0,004	86 686,30
2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	х	х	х	х	х	х	х
2.1. с профилактическими и иными целями	посещений	0,73	852,70	0,73	841,30	0,73	846,90
2.2. в связи с заболеваниями - обращений	обращений	0,144	2 129,10	0,144	2 100,70	0,144	2 114,70

1	2	3	4	5	6	7	8
2.3. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная помощь)	случаев лечения	0,00098	18 462,90	0,00098	17 877,10	0,00098	18 438,60
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	x	x	x	x	x	x	x
3.1. в условиях дневных стационаров	случаев лечения	0,00302	23 973,10	0,00302	22 912,80	0,00302	23 624,40
3.2. в условиях круглосуточных стационаров	случаев госпитализации и	0,0138	127 983,40	0,0138	126 650,30	0,0138	127 906,00
4. Паллиативная медицинская помощь	x	x	x	x	x	x	x
4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе:	посещений	0,0794	956,70	0,0794	954,50	0,0794	954,50
- посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,0714	683,70	0,0714	683,40	0,0714	683,40
- посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,008	3 393,60	0,008	3 374,10	0,008	3 374,10
- в том числе детского населения	посещений	0,000302	3 393,60	0,000349	3 374,10	0,000424	3 374,10
4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	койко-дней	0,092	3 621,90	0,092	3 592,60	0,092	3 635,10

1	2	3	4	5	6	7	8
- в том числе детского населения	койко-дней	0,002054	3 621,90	0,002670	3 592,60	0,003389	3 635,10

**В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования**

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,290	5 967,60	0,290	6 340,90	0,290	6 717,50
2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, исключением медицинской реабилитации, в том числе:	х	х	х	х	х	х	х
2.1. Посещения с профилактическими и иными целями, из них:	посещений / комплексных посещений	х	х	х	х	х	х
- для проведения профилактических осмотров	комплексных посещений	0,311412	3 655,30	0,311412	3 881,70	0,311412	4 109,90
- для проведения диспансеризации	комплексных посещений	0,388591	4 463,00	0,388591	4 739,30	0,388591	5 018,00
<> - всего:							
в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	1 921,20	0,050758	2 040,10	0,050758	2 160,00
2.2 Для посещений с иными целями	посещений	2,133264	629,50	2,133264	668,50	2,133264	707,80

1	2	3	4	5	6	7	8
2.3. В нестационарной форме	посещений	0,540	1 364,60	0,540	1 449,10	0,540	1 534,30
2.4. В связи с заболеваниями – обращений - всего	обращений	1,7877	3 049,90	1,7877	3 241,70	1,7877	3 432,30
из них:							
проведение отдельных диагностических (лабораторных исследований):	исследований	x	x	x	x	x	x
- компьютерная томография	исследований	0,050465	4 770,60	0,050465	5 065,90	0,050465	5 363,70
- магнитно-резонансная томография	исследований	0,018179	6 514,10	0,018179	6 917,30	0,018179	7 323,90
- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,09489	963,40	0,09489	1 022,90	0,09489	1 083,10
- эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,030918	1 766,50	0,030918	1 875,80	0,030918	1 986,10
- молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,00112	14 834,40	0,00112	15 752,60	0,00112	16 678,80
- патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,015192	3 658,40	0,015192	3 884,90	0,015192	4 113,40
- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследований	0,102779	708,20	0,102779	752,00	0,102779	796,20

1	2	3	4	5	6	7	8
2.5. Диспансерное наблюдение <sup>↗</sup> всего, в том числе:	комплексных посещений	0,261736	3 638,50	0,261736	3 863,70	0,261736	4 090,80
- по поводу онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,04505	5 127,30	0,04505	5 444,70	0,04505	5 764,80
- сахарного диабета	посещений	0,0598	1 935,80	0,0598	2 055,60	0,0598	2 176,50
- болезней системы кровообращения	посещений	0,12521	4 304,60	0,12521	4 571,00	0,12521	4 839,80
2.6. В условиях дневных стационаров <sup>↘</sup>	случаев лечения	-	-	0,034816	31 215,90	0,034816	32 725,40
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации <sup>↔</sup> всего, в том числе:	случаев лечения	0,070478	43 582,50	-	-	-	-
3.1. для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев лечения	0,010964	126 111,50				
3.2. для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,00056	176 919,40				
3.3. для оказания медицинской помощи с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	случаев лечения	0,000277	232 861,70				

1	2	3	4	5	6	7	8
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь за исключением медицинской реабилитации	x	x	x	x	x	x	x
4.1. В условиях дневных стационаров, всего, в том числе:	случаев лечения	-	-	0,035662	59 956,50	0,035662	62 855,90
4.1.1. по профилю "онкология"	случаев лечения	-	-	0,010964	132 408,20	0,010964	138 811,20
4.1.2. при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	-	-	0,000560	181 048,50	0,000560	185 031,70
4.1.3. больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	-	-	0,000277	244 488,50	0,000277	256 311,40
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, оказываемой медицинскими организациями, всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,170758	70 298,40	0,162220	80 211,10	0,153683	91 567,60
- по профилю "онкология"	случаев госпитализации	0,008926	153 975,70	0,008926	162 769,10	0,008926	171 659,40
5. Медицинская реабилитация, в том числе:	x	x	x	x	x	x	x
- в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003116	35 275,62	0,003116	37 458,90	0,003116	39 661,30
- в условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случаев лечения	0,002601	41 495,10	0,002601	43 567,00	0,002601	45 673,90

1	2	3	4	5	6	7	8
- в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь)	случаев госпитализации и	0,005426	76 682,20	0,005426	81 197,50	0,005426	85 757,90

← 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 2024 год 11 592,70 рубля, 2025 год – 12 114,30 рублей, 2026 год - 12 659,50 рублей.

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

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

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

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

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

Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. В соответствии с Программой государственных гарантий размер территориального норматива объема может быть скорректирован Субъектом Российской Федерации с учетом реальной потребности населения.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья составляет: в 2024 году – 5 672,30 рубля, в 2025 году – 6 023,50 рубля, в 2026 году – 6 377,60 рублей.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет: в 2024 году – 3 556,80 рублей, в 2025 году – 3 777,30 рублей, в 2026 году – 4 000,20 рублей.

В соответствии с Программой государственных гарантий норматив объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и нормативы финансовых затрат на 1 тестирование могут быть обоснованно скорректированы Субъектом Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Минздрава России и Федерального фонда ОМС.

<9> Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются



суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют на 1 застрахованное лицо (для медицинских организаций, за исключением федеральных): в 2024 году 0,070478 случая лечения на 1 застрахованное лицо; в 2025 году – 0,070478; в 2026 году – 0,070478 случая лечения на 1 застрахованное лицо.

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

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

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

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

Прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, на 2024 год составляет 17 000 случаев лечения.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в Территориальную программу ОМС, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета.

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".

Нормативы объема патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые

могут быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

- за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета (в расчете на одного жителя): в 2024 году – 6 784,00 рубля, в 2025 году – 6 180,50 рублей, в 2026 году – 6 170,20 рубля;

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

- в 2024 году – 29 017,80 рублей, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 633,90 рубля;

- в 2025 году – 31 046,10 рублей, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 670,60 рублей;

- в 2026 году – 33 137,30 рублей, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 707,70 рублей.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

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

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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии), в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Федерации (в случае оказания соответствующей медицинской помощи в субъекте Российской Федерации).

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.

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

Финансовый размер обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2024 год:

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 до 900 жителей – 2 007,8 тыс. рублей;
- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 901 до 1 500 жителей – 4 015,4 тыс. рублей;
- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1 501 до 2 000 жителей – 4 743,5 тыс. рублей.

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

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

3. Приложение № 1 изложить в новой редакции, согласно приложению № 1 к настоящим изменениям, вносимым в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденную постановлением Правительства Хабаровского края от 31 декабря 2023 г. № 595-пр (далее – изменения).

4. Раздел 9 приложения № 2 изложить в следующей редакции:

"9. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за населением

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация предусматривает:

- регулярный медицинский осмотр отдельных возрастных групп населения с проведением установленного объема лабораторных и инструментальных исследований;
- дообследование нуждающихся с использованием всех современных методов диагностики;
- выявление лиц, имеющих факторы риска, способствующие возникновению и развитию заболеваний;
- выявление заболеваний на ранних стадиях;
- определение и индивидуальную оценку состояния здоровья;
- разработку и проведение комплекса необходимых медицинских и социальных мероприятий и динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения.

Диспансеризации подлежат:

- пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, - в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации";
- дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, - в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 г. № 275н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью";
- отдельные группы взрослого населения - в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", в том числе:
  - а) инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других

причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

б) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда", лица, награжденных знаком "Житель осажденного Севастополя", лица, награжденных знаком "Житель осажденного Сталинграда" и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

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

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

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

Диспансеризация проводится:

– раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;

– ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан.

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

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

При отсутствии в населенном пункте, в котором проживает гражданин старше 65 лет, медицинской организации, в которой могут быть проведены профилактический медицинский осмотр или диспансеризация, может

осуществляться перевозка гражданина в медицинскую организацию в рамках мер социальной поддержки.

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

Углубленной диспансеризации, включающей исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, установленным приложением № 8 к настоящей Территориальной программе государственных гарантий, подлежат:

- граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19);
- граждане, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), по их инициативе.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием единого портала, сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием единого портала.

В соответствии с Программой государственных гарантий 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 к настоящей Территориальной программе 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 оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации, в том числе подведомственные федеральным органам исполнительной власти и имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Федерации от 1 июля 2021 г. № 698н, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

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

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

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

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

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

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

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

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

Условия прохождения медицинского осмотра несовершеннолетних утверждены приказом министерства здравоохранения Хабаровского края от 19 мая 2023 г. № 6.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

Перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, и порядок их работы размещаются на официальном сайте министерства здравоохранения Хабаровского края в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) (далее - единый портал)."

#### 5. В приложении № 3:

##### 1) пункты 1.3 – 1.4 изложить в следующей редакции:

"1	2	3	4	5	6
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	4,8	4,8	4,8
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	0,04	0,04	0,04";

##### 2) пункт 1.17 изложить в следующей редакции:

"1	2	3	4	5	6
1.17.	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам)	процентов	30	30	30

	По мужчинам:	процентов	не менее 10	не менее 10	не менее 10
	По женщинам:	процентов	не менее 20	не менее 20	не менее 20".

6. Приложение № 4 изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящим изменениям.

7. Приложение № 5 изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящим изменениям.

8. Приложение № 9 изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящим изменениям.

9. Приложение № 11 изложить в новой редакции согласно приложению № 5 к настоящим изменениям.



1	2	3	Х ассигнован ий бюджета субъекта РФ	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	270148	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиотровича министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	270002	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Консультативно-диагностический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края "Вивея"	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	270003	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клинический Центр восстановительной медицины и реабилитации" министерства здравоохранения Хабаровского края	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0











1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
19.	270017	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница" имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
20.	270018	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница" имени профессора Г.Л. Александровича министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
21.	270019	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая поликлиника № 3" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
22.	270020	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 5" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
23.	270021	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клинико-диагностический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
24.	270022	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника Железнодорожного района" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
25.	270024	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 11" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
26.	270025	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 15" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
27.	270026	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 16" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
33.	270035	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская поликлиника № 1" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
34.	270036	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая поликлиника № 3" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
35.	270037	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская поликлиника № 17" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
36.	270038	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская поликлиника № 24" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
37.	270039	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская стоматологическая поликлиника № 22" министерства здравоохранения Хабаровского края	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
38.	270040	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая больница" имени В.М. Истомина министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
39.	270041	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая больница № 9" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
40.	270042	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Хабаровск"	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
41.	270043	Хабаровская поликлиника Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства"	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
42.	270157	Общество с ограниченной ответственностью "ЮНИЛАБ- ХАБАРОВСК"	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
43.	270111	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Станция скорой медицинской помощи г. Хабаровска" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
44.	270116	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детский клинический центр медицинской реабилитации "Амурский" министерства здравоохранения Хабаровского края	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
50.	270056	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
51.	270057	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Комсомольск-на-Амуре"	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
52.	270132	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Станция скорой медицинской помощи г. Комсомольска-на-Амуре" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
53.	270060	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть № 99 Федерального медико-биологического агентства"	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
58.	270146	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Комсомольская межрайонная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
59.	270169	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница района имени Лазо" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
60.	270087	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Троицкая центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
61.	270088	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Николаевская-на-Амуре центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
62.	270089	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Охотская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
63.	270091	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Советско-Гаванская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
64.	270170	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Солнечная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
65.	270095	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Тугуро-Чумиканская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
66.	270171	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ульчская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
67.	270098	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Князе-Волконская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
68.	270134	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Хабаровская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
69.	270108	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Дальневосточный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0

















1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
111.	270137	Общество с ограниченной ответственностью "Медикъ"	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
112.	270175	Общество с ограниченной ответственностью "Эр энд Эм Медицинский центр"	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
113.	270188	Общество с ограниченной ответственностью "Центр медицинской реабилитации "Территория здоровья"	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
114.		Автономная некоммерческая организация "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики"	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров	62	103	41	34	34	39	11	9	4	4
				5								

<\*> Заполняется знак отличия (1).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к изменениям, вносимым  
в Территориальную программу  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории  
Хабаровского края на 2024 год  
и на плановый период 2025 и 2026  
годов, утвержденную постановлением  
Правительства Хабаровского края  
от 31 декабря 2023 г. № 595-пр

"Приложение № 4

к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории  
Хабаровского края на 2024 год и на  
плановый период 2025 и 2026 годов

СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
на территории Хабаровского края на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов  
по источникам финансового обеспечения

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий	№ строки	плановый период		
		2024 год	2025 год	2026 год
		утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий	стоимость Территориальной программы государственных гарантий	стоимость Территориальной программы государственных гарантий

		всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахованно е лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахованно е лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахованно е лицо) в год (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость Территориальной программы государственных гарантий - всего (сумма строк 2 + 3), в том числе:	1	45 657 410,69	35 801,80	47 471 379,59	37 226,60	50 123 708,84	39 307,50
I. Средства краевого бюджета <*>	2	8 670 870,29	6 784,00	7 899 434,49	6 180,50	7 886 301,64	6 170,20
II. Стоимость территориальной программы ОМС - всего <***> (сумма строк 4 + 8)	3	36 986 540,40	29 017,80	39 571 945,10	31 046,10	42 237 407,20	33 137,30
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы <***> (сумма строк 5 + 6 + 7), в том числе:	4	36 986 540,40	29 017,80	39 571 945,10	31 046,10	42 237 407,20	33 137,30
1.1. Субвенции из бюджета ФФОМС <***>	5	36 976 444,90	29 009,90	39 561 211,10	31 037,70	42 226 673,20	33 128,90
1.2. Межбюджетные трансферты краевого бюджета на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6	0	0	0	0	0	0
1.3. Прочие поступления	7	10 095,50	7,90	10 734,00	8,40	10 734,00	8,40
2. Межбюджетные трансферты краевого бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой	8	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
программой ОМС, из них:							
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из краевого бюджета в бюджет Хабаровского краевого фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	9	0	0	0	0	0	0
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из краевого бюджета в бюджет Хабаровского краевого фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	0	0	0	0	0	0

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

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

Справочно	2024 год		2025 год		2026 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	319 435,20	250,60	319 435,20	250,60	319 435,20	250,60".



### ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к изменениям, вносимым  
в Территориальную программу  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории  
Хабаровского края на 2024 год  
и на плановый период 2025 и 2026  
годов, утвержденную постановлени-  
ем Правительства Хабаровского края  
от 31 декабря 2023 г. № 595-пр

"Приложение № 5  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания медицинской  
помощи на территории Хабаровского  
края на 2024 год и на плановый  
период 2025 и 2026 годов

### УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края  
по условиям ее оказания на 2024 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы государственных гарантий	Стоимость территориальной программы государственных гарантий по источникам ее финансового обеспечения
--------------------------------------------	----------	-------------------	-------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

			предоставлен ия медицинской помощи в расчете на 1 застрахованн ое лицо)	единицу объема предоставления медицинской помощи)	за счет средств бюджета субъекта РФ, рублей	за счет средств ОМС, рублей	за счет средств бюджета субъекта РФ, тыс. рублей	средства ОМС, тыс. рублей	в % к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе<*>:	1	-	x	x	6 474,40	x	8 275 202,12	x	18,1
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <***>, в том числе:	2	вызов	0,004	101 468,40	405,90	x	518 807,75	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов			10,80	x	13 808,36	x	x
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	x	x	x	x	x	x	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		x	x	x	x	x	x	x
2.1 в амбулаторных условиях:	6		x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 с профилактической и иными целями<***>, в том числе:	7	посещение	0,730	852,70	622,50	x	795 597,67	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	7.1	посещение	0,00	0,00	0,00	x	0,00	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.2 в связи с заболеваниями-обращений<****>, в том числе:	8	обращение	0,144	2 129,10	306,60	x	391 861,54	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8.1	обращение	0,00	0,00	0,00	x	0,00	x	x
2.2 в условиях дневных стационаров<*****>, в том числе:	9	случай лечения	0,00098	18 462,90	18,10	x	23 134,06	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	x	0,00	x	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,00	0,00	0,00	x	0,00	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	x	0,00	x	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		0,00	0,00	1 838,50	x	2 349 907,79	x	x
4.1 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	23 973,10	72,40	x	92 536,26	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	x	0,00	x	x
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализаций	0,0138	127 983,40	1 766,10	x	2 257 371,53	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,00	0,00	4,70	x	5 990,15	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		х	х	х	х	х	х	х
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе:	15	посещение	0,0794	956,70	76,00	х	97 092,84	х	х
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,0714	683,70	48,80	х	62 392,84	х	х
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	3 393,60	27,20	х	34 700,00	х	х
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,000302	3 393,60	1,00	х	1 309,93	х	х
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,092	3 621,90	333,20	х	425 890,96	х	х
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,002054	3 621,90	7,50	х	9 507,49	х	х
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	16.2	случай лечения	0,00	0,00	0,00	х	0,00	х	х
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17		х	х	2 724,60	х	3 482 371,33	х	х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18		x	x	149,00	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	309,60	x	395 668,17	x	0,9
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		x	x	x	29 017,80	x	36 986 540,40	81,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызов	0,29	5 967,60	x	1 730,60	x	2 205 857,70	x
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	2,833267	0,00	x	4 215,50	x	5 373 118,40	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,311412	3 655,30	x	1 138,30	x	1 450 901,90	x
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,388591	4 463,00	x	1 734,30	x	2 210 546,20	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	0,050758	1 921,20	x	97,50	x	124 295,90	x
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3+ 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещения	2,133264	629,50	x	1 342,90	x	1 711 670,30	x
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,54	1 364,60	x	736,90	x	939 244,60	x
2.1.3 в связи с заболеваниями – обращения, всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3) из проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	23.3	обращение	1,7877	3 049,90	x	5 452,40	x	6 949 643,50	x
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследования	0,050465	4 770,60	x	240,70	x	306 864,10	x
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследования	0,018179	6 514,10	x	118,40	x	150 938,20	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследования	0,09489	963,40	x	91,40	x	116 521,30	x
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследования	0,030918	1 766,50	x	54,60	x	69 616,00	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследования	0,00112	14 834,40	x	16,60	x	21 183,50	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	0,015192	3 658,40	x	55,60	x	70 841,30	x
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследования	0,102779	708,20	x	72,80	x	92 777,00	x
2.1.4. диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4), в том числе по поводу:	23.4	комплексное посещение	0,261736	3 638,50	x	952,30	x	1 213 850,90	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.4.1. онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	комплексное посещение	0,04505	5 127,30	0,00	231,00	0,00	294 414,70	
2.1.4.2. сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2	комплексное посещение	0,0598	1 935,80	0,00	115,80	0,00	147 550,50	
2.1.4.3. болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3	комплексное посещение	0,12521	4 304,60	0,00	539,00	0,00	686 992,60	
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения	0,032112	26 747,80	x	858,90	x	1 094 812,30	x
2.2.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумму строк 40.1+54.1+70.1)	24.1	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.2.2 медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,070478	43 582,50	x	3 071,60	x	3 915 103,10	x



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология": (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,010964	126 111,40	x	1 382,70	x	1 762 408,20	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,00056	176 919,40	x	99,10	x	126 320,50	x
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	25.3	случай лечения	0,000277	232 861,70	0,00	64,50	0,00	82 200,20	
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	27	случай лечения	0,038366	57 672,30	x	2 212,70	x	2 820 290,80	x
4.1.1 медицинскую помощь по профилю "онкология" (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения	0,010964	126 111,40	x	1 382,70	x	1 762 408,20	x
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай	0,00056	176 919,40	x	99,10	x	126 320,50	x
4.1.3 медицинскую помощь больным с вирусным гепатитом С: (сумма строк 43.3 + 57.3 + 73.3)	27.3	случай лечения	0,000277	232 861,70	0,00	64,50	0,00	82 200,20	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,170758	70 298,40	x	12 004,00	x	15 300 517,10	x
4.2.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,008926	153 975,70	x	1 374,40	x	1 751 781,50	x
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,00597	223 115,60	x	1 332,00	x	1 697 788,00	x
5. Медицинская реабилитация:	29	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 46+60+76)	30	комплексные посещения	0,003116	35 275,60	x	109,90	x	140 114,70	x
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47+61+77)	31	случай лечения	0,002601	41 495,10	x	107,90	x	137 556,30	x
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48+62+78)	32	случай госпитализации	0,005426	76 682,20	x	416,10	x	530 334,10	x
6. паллиативная медицинская помощь <*****>	33		0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
IV. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	36		x	x	x	28 797,20	x	36 705 340,40	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	ВЫЗОВ	0,29	5 967,60	x	1 730,60	x	2 205 857,70	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 (сумма строк 39.1.1+39.1.2+39.1.3), из них:	39.1	посещения/комплексные посещения	2,833267	x	x	4 215,50	x	5 373 118,40	x
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,311412	3 655,30	x	1 138,30	x	1 450 901,90	x
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	4 463,00	x	1 734,30	x	2 210 546,20	x
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 921,20	x	97,50	x	124 295,90	x
для посещений с иными целями	39.1.3	посещения	2,133264	629,50	x	1 342,90	x	1 711 670,30	x
2.1.2 в неотложной форме	39.2	посещение	0,54	1 364,60	x	736,90	x	939 244,60	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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	3 049,90	x	5 452,40	x	6 949 643,50	x
компьютерная томография	39.3.1	исследования	0,050465	4 770,60	x	240,70	x	306 864,10	x
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследования	0,018179	6 514,10	x	118,40	x	150 938,20	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследования	0,09489	963,40	x	91,40	x	116 521,30	x
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследования	0,030918	1 766,50	x	54,60	x	69 616,00	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследования	0,00112	14 834,40	x	16,60	x	21 183,50	x
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследования	0,015192	3 658,40	x	55,60	x	70 841,30	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследования	0,102779	708,20	x	72,80	x	92 777,00	x
2.1.4. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	39.4	комплексное посещение	0,261736	3 638,50	x	952,30	x	1 213 850,90	x
2.1.4.1. онкологических заболеваний	39.4.1	комплексное посещение	0,04505	5 127,30	0,00	231,00	0,00	294 414,70	
2.1.4.2. сахарного диабета	39.4.2	комплексное посещение	0,0598	1 935,80	0,00	115,80	0,00	147 550,50	
2.1.4.3. болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексное посещение	0,12521	4 304,60	0,00	539,00	0,00	686 992,60	
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****>, в том числе:	40	случай лечения	0,032112	26 747,80	x	858,90	x	1 094 812,30	x
2.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	40.1	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	41	случай лечения	0,070478	43 582,50	x	3 071,60	x	3 915 103,10	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	41.1	случай лечения	0,010964	126 111,40	x	1 382,70	x	1 762 408,20	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай	0,00056	176 919,40	x	99,10	x	126 320,50	x
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С:	41.3	случай лечения	0,000277	232 861,70	x	64,50	x	82 200,20	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	43	случай лечения	0,038366	57 672,30	x	2 212,70	x	2 820 290,80	x
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	43.1	случай лечения	0,010964	126 111,50	x	1 382,70	x	1 762 408,20	x
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай	0,000560	176 919,40	x	99,10	x	126 320,50	x
4.1.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С:	43.3	случай лечения	0,000277	232 861,70	x	64,50	x	82 200,20	x
4.2 В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,170758	70 298,40	x	12 004,00	x	15 300 517,10	x





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещения / комплексные посещения	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
для посещений с иными целями	53.1.3	посещения	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.2 в неотложной форме	53.2	посещение	0,00	0,00	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	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
компьютерная томография	53.3.1	исследования	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследования	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследования	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследования	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследования	0,00	0,00	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	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследования	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.4. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	53.4	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.4.1. онкологических заболеваний	53.4.1	комплексное посещение	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2.1.4.2. сахарного диабета	53.4.2	комплексное посещение	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2.1.4.3. болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексное посещение	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации<*****> (сумма строк 54.1+54.2), в том числе:	54	случаев лечения	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	54.1	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	55	случай лечения	x	x	x	x	x	x	x
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	55.1	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	55.2	случай	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С:	55.3	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе:	56	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	57.1	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.1.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	57.3	случай лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.2 в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	58	случай госпитализации	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.2.1 по профилю "онкология"	58.1	случай госпитализации	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации	0,00	0,0	x	0,00	x	0,00	x
5. Медицинская реабилитация:	59		x	x	x	x	x	x	x
5.1 в амбулаторных условиях	60	комплексные посещения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	63		0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная<*****>, всего, в том числе:	63.1	посещений	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.1.1 посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещений	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения	0,00	0,00	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	65	-	x	x	x	0,00	x	0,00	x
VI. 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, медицинская помощь	67	ВЫЗОВ	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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:	69.1	посещения / комплексные посещения	x	x	x	x	x	x	x
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
для посещений с иными целями	69.1.3	посещения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.2 в неотложной форме	69.2	посещение	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	69.3	обращение	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
компьютерная томография	69.3.1	исследования	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****>	70	случай лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	70.1	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	71.1	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3.2 при экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случай	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	71.3	случай лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в том числе:	72		x	x	x	x	x	x	x



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	73.1	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.2.1 по профилю "онкология"	74.1	случай госпитализации	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5. Медицинская реабилитация <*****>:	75		x	x	x	x	x	x	x
5.1 В амбулаторных условиях	76	комплексные посещения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случай госпитализации	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6. Расходы на ведение дела СМО	79		x	x	x	0,00	x	0,00	x
ИТОГО (сумма строк 1 + 19 + 20)	80		x	x	6 784,00	29 017,80	8 670 870,29	36 986 540,40	100

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

<\*\*\*> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год 11 592,70 рубля, 2025 год – 12 114,30 рублей, 2026 год – 12 659,50 рубля.

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

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

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

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

медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 - 2026 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353.

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

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

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

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

---

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к изменениям, вносимым  
в Территориальную программу го-  
сударственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи  
на территории Хабаровского края  
на 2024 год и на плановый период  
2025 и 2026 годов, утвержденную  
постановлением Правительства  
Хабаровского края от 31 декабря  
2023 г. № 595-пр

## "Приложение № 9

к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на  
территории Хабаровского края  
на 2024 год и на плановый  
период 2025 и 2026 годов

## ПЕРЕЧЕНЬ

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

№ п/п	Наименование акта
1	2
1.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 5 декабря 2011 г. № 1195-р "О мерах по совершенствованию организации аудиологического скрининга новорожденных детей и детей первого года жизни в Хабаровском крае"
2.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 23 августа 2012 г. № 883-р "О трехуровневой системе оказания медицинской помощи населению Хабаровского края"
3.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 9 августа 2013 г. № 1157-р "Об утверждении Порядка госпитализации экстренных больных в стационарные отделения учреждений здравоохранения г. Хабаровска"
4.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 17 ноября 2014 г. № 1344-р "О перераспределении потоков больных с гинекологической патологией"
5.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 29 ноября 2014 г. № 1398-р "Об организации выездных форм плановой первичной специализированной медико-санитарной помощи населению Хабаровского края"

1	2
6.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 2 марта 2016 г. № 232-р "О закреплении населенных пунктов за отделениями и станциями скорой медицинской помощи"
7.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 2 марта 2016 г. № 233-р "Об организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на автодорогах Хабаровского края"
8.	Приказ министерства здравоохранения Хабаровского края от 11 марта 2016 г. № 6 "Об организации оказания скорой специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах с применением медицинской эвакуации"
9.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 9 июля 2018 г. № 767-р "О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам при бесплодии на территории Хабаровского края (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)"
10.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 3 декабря 2018 г. № 1304-р "О развитии ранней помощи в Хабаровском крае"
11.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 17 декабря 2018 г. № 1453-р "О маршрутизации пациентов, получающих заместительную почечную терапию методом программного гемодиализа, проживающих в г. Комсомольске-на-Амуре, Комсомольском, Амурском, Солнечном муниципальных районах"
12.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 21 декабря 2018 г. № 1483-р "Об утверждении Порядка организации медицинской помощи гражданам, проживающим на территории Хабаровского края, нуждающимся по медицинским показаниям во введении лекарственного препарата "Ботулинический токсин"
13.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 24 мая 2019 г. № 548-р "О взаимодействии краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения по оказанию стационарной помощи детям в г. Хабаровске и г. Комсомольске-на-Амуре"
14.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 12 февраля 2020 г. № 131-р "Об организации проведения диагностических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи"
15.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 31 марта 2020 г. № 357-р "Об утверждении Перечня медицинских организаций, в которых планируется организация медицинской помощи больным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и ее осложнениями"
16.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 20 апреля 2020 г. № 445-р "О временной организации медицинской помощи пациентам, проживающим на территории Комсомольской-на-Амуре агломерации на эпидемический период и создании временного межтерриториального многопрофильного инфекционного госпиталя для оказания медицинской помощи больным COVID-19"
17.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края

1	2
	от 11 мая 2020 г. № 526-р "Об оптимизации организации медицинской помощи пациентам, проживающим на территории г. Хабаровска и Хабаровского муниципального района, на период роста выявленных случаев COVID-19"
18.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 12 мая 2020 г. № 531-р "Об организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам с подозрением на COVID-19 и с подтвержденным диагнозом COVID-19"
19.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 8 июля 2020 г. № 937-р "Об организации проведения компьютерной томографии, проводимого при оказании первичной медико-санитарной помощи"
20.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 16 июля 2020 г. № 821-р "О маршрутизации и организации медицинской помощи лицам с коинфекцией: туберкулезом и коронавирусной инфекцией (COVID-19)"
21.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 30 сентября 2020 г. № 1188-р "Об оптимизации организации медицинской помощи пациентам, проживающим в муниципальном районе имени Лазо, Бикинском, Вяземском, Хабаровском муниципальных районах, на период роста выявленных случаев COVID-19"
22.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 16 октября 2020 г. № 1273-р "Об организации работы СКТ-кабинетов"
23.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 30 октября 2020 г. № 1357-р "Об организации мероприятий, направленных на проведение неонатального и аудиологического скрининга новорожденных детей в условиях детской поликлиники"
24.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 12 ноября 2020 г. № 1412-р "О маршрутизации пациентов для плановых оперативных вмешательств на амбулаторном этапе"
25.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 23 ноября 2020 г. № 1461-р "Об оптимизации оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19"
26.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 1 декабря 2020 г. № 1531-р "Об организации проведения лабораторных исследований на COVID-19"
27.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 1 апреля 2021 г. № 465-р "Об организации оказания стационарной помощи жителям Хабаровского муниципального района"
28.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 30 июня 2021 г. № 916-р "О проведении пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития плода в Хабаровском крае"
29.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 2 июля 2021 г. № 936-р "Об оказании медицинской помощи детскому населению с новой коронавирусной инфекцией"

1	2
30.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 29 декабря 2021 г. № 2042-р "О маршрутизации несовершеннолетних для проведения диагностических исследований"
31.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 21 марта 2022 г. № 389-р "Об утверждении маршрутизации исследований биологического материала у несовершеннолетних"
32.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 25 марта 2022 г. № 417-р "Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью на территории Хабаровского края"
33.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 6 апреля 2022 г. № 487-р "Об организации проведения маммографического исследования при оказании первичной медико-санитарной помощи"
34.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 3 июня 2022 г. № 767-р "Об организации оказания паллиативной медицинской помощи детям в Хабаровском крае"
35.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 25 июня 2022 г. № 1004-р "Об утверждении Маршрутизации проведения рентгенологических методов исследования (рентгенография, флюорография) у несовершеннолетних"
36.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 15 августа 2022 г. № 1078-р "О скрининге на выявление злокачественных новообразований шейки матки в Хабаровском крае"
37.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 25 августа 2022 г. № 1128-р "Об утверждении временной маршрутизации пациентов с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 для проведения спиральной компьютерной томографии"
38.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 31 октября 2022 г. № 1382-р "Об утверждении схемы маршрутизации пациентов колопроктологического профиля на территории Хабаровского края"
39.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 14 ноября 2022 г. № 1423-р "Об организации проведения магнитно-резонансной томографии, проводимой при оказании первичной медико-санитарной помощи"
40.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 16 ноября 2022 г. № 1434-р "О маршрутизации больных со стабильной ишемической болезнью сердца"
41.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 26 декабря 2022 г. № 1603-р "О массовом обследовании новорожденных в Хабаровском крае на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках проведения неонатального и расширенного неонатального скрининга"
42.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 29 декабря 2022 г. № 1632-р "Об организации оказания медицинской помощи детям по профилю "медицинская реабилитация" в Хабаровском крае"

1	2
43.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 11 января 2023 г. № 9-р "Об организации обучения больных сахарным диабетом на территории Хабаровского края"
44.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 26 января 2023 г. № 78-р "Об организации оказания медицинской помощи по профилю "хирургия" взрослому населению Хабаровского края"
45.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 22 февраля 2023 г. № 206-р "Об организации направления на проведение селективной коронографии на территории Хабаровского края"
46.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 7 марта 2023 г. № 253-р "Об организации медицинской помощи по профилю "инфекционные болезни" пациентам, проживающим в Ванинском и Советско-Гаванском муниципальных районах"
47.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 20 ноября 2023 г. № 1345-р "О совершенствовании оказания медицинской помощи несовершеннолетним с хроническим вирусным гепатитом С в Хабаровском крае"
48.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 7 февраля 2024 г. № 127-р "Об утверждении Перечня медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края в 2024 году, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования по уровням оказания медицинской помощи"
49.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 26 февраля 2024 г. № 206-р "Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях сердечно-сосудистой системы по профилю "кардиология" и "неврология" на территории Хабаровского края"
50.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 1 апреля 2024 г. № 342-р "Об организации оказания медицинской помощи взрослым при старческой катаракте, в том числе с имплантацией интраокулярной линзы"
51.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 8 мая 2024 г. № 487-р "О маршрутизации пациентов для стационарного лечения по профилю "гинекология"
52.	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 20 августа 2024 г. № 862-р "О совершенствовании оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и их новорожденным"



## ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

к изменениям, вносимым  
в Территориальную программу го-  
сударственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи  
на территории Хабаровского края  
на 2024 год и на плановый период  
2025 и 2026 годов, утвержденную  
постановлением Правительства  
Хабаровского края от 31 декабря  
2023 г. № 595-пр

### "Приложение № 11

к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на  
территории Хабаровского края  
на 2024 год и на плановый  
период 2025 и 2026 годов

## ПЕРЕЧЕНЬ

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

1. Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного стационара
  - 1.1. Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края;
  - 1.2. Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края;
  - 1.3. Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детский клинический центр медицинской реабилитации "Амурский" министерства здравоохранения Хабаровского края;
  - 1.4. Ванинская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства".
2. Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара
  - 2.1. Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края;

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

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

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

3. Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях

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

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

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

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

3.5. Общество с ограниченной ответственностью "Афина";

3.6. Общество с ограниченной ответственностью "Дент-Арт-Восток";

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

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

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

---