



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

24 марта 2025 г. № 115-пр  
г. Хабаровск

Об утверждении изменений, вносимых в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденную постановлением Правительства Хабаровского края от 27 декабря 2024 г. № 495-пр, и о признании утратившим силу постановления Правительства Хабаровского края от 26 декабря 2024 г. № 485-пр

Правительство края  
ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые изменения, вносимые в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденную постановлением Правительства Хабаровского края от 27 декабря 2024 г. № 495-пр.

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Хабаровского края от 26 декабря 2024 г. № 485-пр "Об утверждении изменений, вносимых в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденную постановлением Правительства Хабаровского края от 31 декабря 2023 г. № 595-пр".

Губернатор, Председатель  
Правительства края



Д.В. Демешин

УТВЕРЖДЕНЫ  
постановлением  
Правительства  
Хабаровского края  
от 24 марта 2025 г. № 115-пр

**ИЗМЕНЕНИЯ,**  
вносимые в Территориальную программу государственных  
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
на территории Хабаровского края на 2025 год и на плановый период  
2026 и 2027 годов, утвержденную постановлением Правительства  
Хабаровского края от 27 декабря 2024 г. № 495-пр

1. Разделы 1, 2 изложить в следующей редакции:

**"1. Общие положения**

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

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

Территориальная программа государственных гарантий сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, разработанных в том числе на основе клинических рекомендаций, с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения края, основанных на данных

медицинской статистики, климатических и географических особенностей края, транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, а также положений программы Хабаровского края "Модернизация первичного звена здравоохранения Хабаровского края", утвержденной распоряжением Правительства Хабаровского края от 15 декабря 2020 г. № 1344-рп.

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

В соответствии с Конституцией Российской Федерации в совместном ведении Российской Федерации и Хабаровского края находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Органы местного самоуправления муниципальных образований края в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

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

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

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

Территориальная программа государственных гарантий включает в себя:

- Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2025 год

и на плановый период 2026 и 2027 годов, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию в 2025 году (приложение № 1);

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

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

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

- Утвержденную стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования Хабаровского края по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2025 год (приложение № 5);

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

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

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

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

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

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

- Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (приложение № 12);

- Перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены ветераны боевых действий, указанные в абзацах втором, третьем подпункта "в" пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 г. № 232 "О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества", с учетом состояния их здоровья, а также состояния материально-технической базы санаторно-курортной организации и наличия обученных медицинских работников (приложение № 13);

- Утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований бюджета Хабаровского края на 2025 год (приложение № 14).

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

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

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

- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

- паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

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

Оказание медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий осуществляется в следующем порядке.

Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта "в" пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 г. № 232 "О создании Государственного фонда поддержки

участников специальной военной операции "Защитники Отечества" (далее - участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий осуществляется во внеочередном порядке.

В целях организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества" при согласии участника специальной военной операции представляет в Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования (далее также – ХКФОМС) сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистрации участника), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья (далее – необходимая информация).

ХКФОМС на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" в течение трех рабочих дней со дня получения необходимой информации определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества" необходимую информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

Медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, определяет порядок организации таким гражданам первичной медико-санитарной помощи и выделяет отдельного медицинского работника, координирующего предоставление участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

В случае невозможности прибытия участника специальной военной операции в медицинскую организацию медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, организует выезд к участнику специальной военной операции медицинской бригады, оснащенной необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований.

В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в край, ему организуется проведение диспансеризации. При проведении участнику специальной военной операции первого этапа диспансеризации, врач-терапевт оценивает необходимость предоставления участнику специальной

военной операции дополнительных обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния его здоровья. Проведение таких дополнительных обследований и консультаций преимущественно осуществляется в день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день проведения первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:

- 3 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в городском населенном пункте;

- 10 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в сельской местности (поселке городского типа, рабочем поселке) или в отдаленном населенном пункте.

Если участник специальной военной операции нуждается в постоянном динамическом наблюдении за ним со стороны медицинских работников соответствующего профиля и проживает в отдаленном населенном пункте, такое динамическое наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.

В случае если медицинские работники при оказании участнику специальной военной операции медицинской помощи выявляют необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг, эта информация передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет ее в министерство социальной защиты края.

После получения указанной информации, министерство социальной защиты края организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых ему социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании социальных услуг министерство социальной защиты края также информирует руководителя медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи.

При наличии показаний специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными настоящей Территориальной программой государственных гарантий, в том числе в амбулаторных условиях и на дому.

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику специальной военной операции, при наличии медицинских показаний может включать продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

В случае если участник специальной военной операции признается медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке с соответствии с положениями, установленными настоящей Территориальной программой государственных гарантий. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой не реже 1 раза в неделю и по медицинским показаниям.

Медицинские организации и их подразделения при наличии показаний, обеспечивают участника специальной военной операции медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

Участники специальной военной операции, при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 (далее – Программа государственных гарантий и постановление Правительства РФ № 1940 соответственно) в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности.

Перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены участники специальной военной операции с учетом состояния их здоровья, устанавливается в соответствии с пунктом 12 постановления Правительства РФ № 1940.

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции имеет право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

В рамках Территориальной программы государственных гарантий за счет средств краевого бюджета участникам специальной военной операции



(вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) во внеочередном порядке осуществляется зубное протезирование и получение участниками специальной военной операции лекарственных препаратов в порядке, установленном приложением 3 к настоящей Территориальной программе государственных гарантий.

Для получения льготного зубного протезирования участник специальной военной операции (вне зависимости от наличия у него инвалидности) обращается по месту жительства в регистратуру медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения края, имеющей лицензию по специальности "специализированная медицинская помощь: стоматология ортопедическая" и "доврачебная медицинская помощь: стоматология ортопедическая".

При обращении участник специальной военной операции предъявляет документ, удостоверяющий личность, и документ, подтверждающий принадлежность ко льготной категории граждан.

В каждой медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения края, осуществляющей льготное зубное протезирование, главным врачом назначается сотрудник, ответственный за организацию работы по льготному зубному протезированию участников специальной военной операции, который осуществляет:

- пофамильный учет участников специальной военной операции, обратившихся за льготным зубным протезированием (вне зависимости от наличия у них инвалидности);
- контроль за очередностью льготного зубного протезирования и количеством участников специальной военной операции, состоящих в листе ожидания на предоставление услуг по льготному зубному протезированию;
- информирование участников специальной военной операции о дате, времени и месте проведения зубного протезирования.

Решение о проведении зубопротезирования участнику специальной военной операции принимается после проведения предварительного осмотра.

Льготное зубопротезирование осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи по профилю "стоматология".

## 2.1. Первичная медико-санитарная помощь

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

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

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

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

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

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

## 2.2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, являющимся приложением № 1 к Программе государственных гарантий (далее – Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему

специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, в течение суток со дня осуществления данной выписки направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее также - ГИС ОМС Хабаровского края), для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, в течение 5 рабочих дней со дня получения информации о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (далее также – Территориальная программа ОМС и застрахованные лица соответственно), Комиссия по разработке Территориальной программы ОМС устанавливает планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, а также допустимые (возможные) отклонения в процентах (абсолютных величинах) от установленных значений их исполнения (но не более 10 процентов, за исключением чрезвычайных ситуаций и рисков возникновения чрезвычайных ситуаций), на основании которых может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Министерство здравоохранения края осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

Направление на оплату содержания неиспользуемого коечного фонда средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников).

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

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

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

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

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут учет средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета и средств ОМС, а также учет расходов, включая расходы на оплату труда работников, оказывающих скорую медицинскую помощь. Направление средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.

Министерство здравоохранения края организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи в целях принятия управленческих решений.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

#### 2.4. Медицинская реабилитация

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов. При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен

пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее – медицинская реабилитация на дому).

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

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты медицинской реабилитации на дому, предоставляемой в рамках Территориальной программы ОМС, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Второй и третий этапы медицинской реабилитации могут быть осуществлены на базе санаторно-курортных организаций в рамках реализации Территориальной программы ОМС при условии выделения в соответствии с законодательством Российской Федерации объемов медицинской помощи на эти цели.

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

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

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

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение

консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в Территориальной программе ОМС), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям), и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

## 2.5. Паллиативная медицинская помощь

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

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

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

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

к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

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

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

#### 2.6. Медицинская помощь гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания

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

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

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

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

## 2.7. Медицинская помощь лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

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

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

Учет таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет министерство здравоохранения края.

При оказании медицинскими организациями, предоставляющими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких



пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

## 2.8. Санаторно-курортное лечение

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на:

- активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;
- восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

В соответствии с Программой государственных гарантий, оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой совокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. В целях оздоровления граждан санаторно-курортными организациями на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (включая грязелечение и водолечение) и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изменением режима питания, физического воздействия на организм человека.

При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в ходе взаимодействия с медицинской организацией, установившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, установленном Министерством

здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральной медицинской организации выделяется государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация, не требуется.

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, то решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией за 7 дней до выписки гражданина из медицинской организации, оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.

В ходе санаторно-курортного лечения гражданин вправе пройти обследование по выявлению факторов риска развития заболеваний (состояний) и получить рекомендации по ведению здорового образа жизни и принципам здорового питания.

## 2.9. Формы оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

- экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией,

отделением врача общей практики (семейного врача) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

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

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

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

2. В разделе 3:

а) в абзаце двадцать шестом слова "(в соответствии с разделом 5 настоящей Территориальной программы государственных гарантий)" исключить;

б) в абзаце тридцать восьмом слова "Программы государственных гарантий" заменить словами "Территориальной программы государственных гарантий";

в) дополнить абзацем следующего содержания:

"Граждане с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями имеют право на назначение им врачебными комиссиями медицинских организаций, требования к которым устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, не

зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов для медицинского применения в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации (включая критерии назначения таких лекарственных препаратов, а также порядок их применения).".

3. Разделы 4 – 6 изложить в следующей редакции:

"4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью настоящей Территориальной программы государственных гарантий.

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

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

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

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

- применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в

перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

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

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках Территориальной 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 края (далее также - тарифное соглашение).

Тарифное соглашение заключается между министерством здравоохранения края, ХКОМС, 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 объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в крае (распоряжением Правительства Хабаровского края от 17 декабря 2024 г. № 803-рп "О комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Хабаровском крае").

В крае тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату 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 здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;
- врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

#### 4.1. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

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

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

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

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

Медицинские организации, в том числе федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в ХКФОМС, который доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной

информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

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

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

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

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 10 к настоящей Территориальной программе государственных гарантий. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам



репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за три рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

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

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

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

Дополнительная оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации в случае

работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

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

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

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

#### 4.2. Диспансерное наблюдение за гражданами

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

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

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) министерству здравоохранения края и ХКФОМС для проведения анализа и принятия управленческих решений.

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

В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано

проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний (далее - диспансерное наблюдение работающих граждан).

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

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

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

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в ХКФОМС 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 ГИС ОМС Хабаровского края в течение трех рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае ХКФОМС 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.

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

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

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

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

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

отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

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

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

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

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

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

медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 7 к Программе государственных гарантий, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

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

- по подушевому нормативу финансирования;

- за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации);

Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

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 2021 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю "акушерство и гинекология" и (или) "стоматология" для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям.

При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, а также молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, 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.

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

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



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

Также для жителей малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктов медицинскими работниками могут организовываться стационары на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, средним медицинским работникам фельдшерско-акушерских или фельдшерских пунктов соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется средними медицинскими работниками с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передачей соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские

организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

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

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

С 2026 года оплата лечения с проведением противоопухолевой терапии за счет средств ОМС с использованием лекарственных препаратов по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, будет осуществляться с учетом количества фактически использованного лекарственного препарата.

#### 5. Финансовое обеспечение Территориальной программы государственных гарантий

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

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

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

проведение аудиологического скрининга;

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

- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в раздел I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

- проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в Территориальную программу ОМС, в указанных медицинских организациях.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой:

- федеральными медицинскими организациями и медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения края.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС,

в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС);

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

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

- расширенного неонатального скрининга;

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

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

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

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

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

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

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

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

- медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации. Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

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

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

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

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

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

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

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

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

- проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

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

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

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

- объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в Территориальной программе ОМС, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету ХКФОМС.

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

Возмещение затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС, и паллиативной медицинской помощи, осуществляется в соответствии с разделом V Программы государственных гарантий.

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется:

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

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

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

- пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

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

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



и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;

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

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

- от 30 января 2015 г. № 1 "О порядке направления больных в медицинские организации, расположенные на территории Хабаровского края в целях оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оплаты проезда больных и сопровождающих их лиц";

- от 28 ноября 2018 г. № 6 "О порядке оплаты проезда больных и/или сопровождающих их лиц в государственные медицинские организации, расположенные за пределами Хабаровского края, в целях оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи".

В рамках Территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета и средств ОМС (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в Территориальную программу государственных гарантий) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в

военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и краевого бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения края, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Территориальную программу ОМС), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3 Территориальной программы государственных гарантий, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), и расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного

инвентаря) и в случае применения телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи.

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

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

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

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

Распределение объемов медицинской помощи между медицинскими учреждениями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС на территории края осуществляется Комиссией по разработке территориальной программы ОМС.

Медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства ОМС, предназначенные для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и использовать их на

предоставление других видов медицинской помощи.

Средства нормированного страхового запаса ХКФОМС, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им Комиссией по разработке территориальной программы ОМС.

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

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

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	2025 год		2026 год		2027 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)
4.							
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь <1>	вызовов	0,004	108 921,80	0,004	107 615,40	0,004	108931,30
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях, в том числе:	х	х	х	х	х	х	х
2.1. с профилактическими и иными целями	посещений	0,73	978,40	0,725	997,30	0,725	1 039,10
2.2. в связи с заболеваниями - обращениями	обращений	0,144	2 443,00	0,143	2 490,40	0,143	2 594,70

1	2	3	4	5	6	7	8
2.3. в условиях дневных стационаров <4>	случаев лечения	0,00098	20 351,60	0,00096	20 574,30	0,00096	21 019,70
3. Специализирован- ная, в том числе высокотехнологич- ная, медицинская помощь	x	x	x	x	x	x	x
3.1. в условиях дневных стационаров <4>	случаев лечения	0,00302	26 412,40	0,00302	26 164,00	0,00302	26 730,40
3.2. в условиях круглосуточных стационаров	случаев госпитализ- ации	0,0138	152 656,70	0,0136	156 663,40	0,0136	162 569,40
4. Паллиативная медицинская помощь, в том числе:	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	1 147,80	0,0794	1 169,20	0,0794	1 222,30
- посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,0714	820,00	0,0714	835,50	0,0714	873,40
- посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,008	4 073,00	0,008	4 147,10	0,008	4 336,50
в том числе для детского населения	посещений	0,000302	4 073,10	0,000302	4 380,70	0,000302	4 569,20
4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	койко-дней	0,092	4 239,50	0,092	4 272,40	0,092	4 438,30
в том числе для детского населения	койко-дней	0,002054	4 262,70	0,002054	4 297,50	0,002054	4 464,70

## В рамках Территориальной программы ОМС

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2025 год		2026 год		2027 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8

1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь

вызовов

0,29

6 619,70

0,29

7 578,20

0,29

8 144,10

2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации

x

x

x

x

x

x

x

2.1. в амбулаторных условиях, в том числе:

2.1.1. посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров

комплексных посещений

0,266791

4 040,80

0,266791

4 619,50

0,266791

4 959,60

2.1.2. посещения в рамках проведения диспансеризации <?> - всего, в том числе:

комплексных посещений

0,432393

4 938,60

0,432393

5 645,80

0,432393

6 061,40

2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации

комплексных посещений

0,050758

2 135,40

0,050758

2 441,10

0,050758

2 620,80

2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин:

комплексных посещений

0,134681

2 841,40

0,147308

3 248,40

0,159934

3 487,50

- женщины

комплексных посещений

0,068994

4 502,80

0,075463

5 147,60

0,081931

5 526,60

- мужчины

комплексных

0,065687

1 096,50

0,071845

1 253,50

0,078003

1 345,80

1	2	3	4	5	6	7	8
	посеще ний						
2.1.4. посещения с иными целями	посеще ний	2,276729	725,00	2,276729	655,70	2,276729	704,10
2.1.5.Посещения по неотложной помощи	посеще ний	0,54	1 916,40	0,54	1 733,90	0,54	1 861,50
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	обраще ний	1,224747	4 022,70	1,224747	3 883,70	1,224747	4 169,70
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	исследо ваний	0,271574	3 441,60	0,372923	3 582,30	0,372923	3 842,60
2.1.7.1. компьютерная томография	исследо ваний	0,057732	5 302,80	0,060619	6 062,10	0,060619	6 508,50
2.1.7.2. магнитно- резонансная томография	исследо ваний	0,022033	7 240,50	0,023135	8 277,20	0,023135	8 886,60
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно- сосудистой системы	исследо ваний	0,122408	1 070,80	0,128528	1 224,00	0,128528	1 314,20
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	исследо ваний	0,03537	1 963,40	0,037139	2 244,60	0,037139	2 409,90
2.1.7.5. молекулярно- генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследо ваний	0,001297	16 488,90	0,001362	18 850,00	0,001362	20 237,90
2.1.7.6. патологоанатомичес кое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследо ваний	0,027103	4 066,40	0,028458	4 648,80	0,028458	4 991,00
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследо ваний	0,002881	39 529,70	0,003025	41 463,00	0,003025	43 383,20
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	исследо ваний	0,003622	7 493,50	0,003622	8 566,50	0,003622	9 197,10

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.7.9. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	комплексных посещений	0,2102769	2 205,70	0,208591	2 521,40	0,206598	2 707,00
2.1.7.9.1. Школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,005702	2 042,20	0,005702	2 334,60	0,005702	2 506,50
2.1.8. Диспансерное наблюдение<7>, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736	4 103,40	0,261736	4 691,00	0,261736	5 036,40
2.1.8.1. онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,04505	5 793,40	0,04505	6 623,10	0,04505	7 110,80
- сахарного диабета	комплексных посещений	0,0598	2 187,30	0,0598	2 500,50	0,0598	2 684,60
- болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,12521	4 863,90	0,12521	5 560,50	0,12521	5 969,80
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	0,0333105	3 575,60	0,034976	4 087,60	0,03672483	4 388,40
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	случаев лечения	0,067347	46 688,20	0,067347	51 978,90	0,067347	54 778,70
3.1. для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев лечения	0,01308	117 429,00	0,01308	130 918,00	0,01308	138 136,10
3.2. для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,000644	167 864,00	0,000644	182 515,30	0,000644	187 768,20



1	2	3	4	5	6	7	8
3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	случаев лечения	0,000695	175 165,00	0,000695	192 566,70	0,000695	201231,80
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	случаев лечения	0,00003	253 974,70	0,00003	253 974,70	0,00003	253974,70
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,176499	79 340,70	0,174699	89 669,30	0,174122	95 728,20
4.1. для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев госпитализации	0,010265	149 486,90	0,010265	169 392,20	0,010265	180754,10
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда	случаев госпитализации	0,002327	298 717,60	0,002327	335 705,30	0,002327	356176,30
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	случаев госпитализации	0,00043	392 816,20	0,00043	438 261,20	0,00043	462659,40
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаев госпитализации	0,000189	472 637,20	0,000189	527 316,70	0,000189	556672,60
4.5. стентирование/эндартерэктомия	случаев госпитализации	0,000472	307 635,90	0,000472	343 226,50	0,000472	362334,20
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	случаев госпитализации	0,00635	244 708,70	0,00635	244 708,70	0,00635	244 708,70
5. Медицинская реабилитация	х	х	х	х	х	х	х
5.1. в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003241	39 209,50	0,003241	44 824,00	0,003241	48 124,20

1	2	3	4	5	6	7	8
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико- санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случаев лечения	0,002705	43 236,40	0,002705	48 203,00	0,002705	50 860,60
5.3. в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная , медицинская помощь)	случаев госпита лизац и	0,005643	83 804,60	0,005643	95 141,40	0,005643	101654,50

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

<sup>2</sup> Нормативы объема медицинской помощи 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 Территориальную программу ОМС.

<sup>3</sup> 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 Территориальную программу ОМС.

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

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

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

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году - 4 103,40 рубля, в 2026 году - 4 467,60 рублей, в 2027 году - 4 796,50 рублей.

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

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

- в целом по Территориальной программе государственных гарантий - в расчете на одного жителя в год;
- по Территориальной программе ОМС - в расчете на одно застрахованное лицо.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- в 2025 году – 33 849,00 рублей, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 717,00 рублей;

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

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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки и компьютерной томографии головного мозга), в соответствии с порядком проведения

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей и более 2000 жителей, устанавливается Тарифным соглашением.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, 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."

4. Приложение № 1 изложить в новой редакции, согласно

приложению № 1 к настоящим изменениям.

5. В приложении № 3:

а) в абзаце двадцать восьмом раздела 2 слова "(кроме высокотехнологичной медицинской помощи)" исключить;

б) в абзаце втором раздела 14 слова "постановлением Правительства Хабаровского края от 23 марта 2012 г. № 71-пр" заменить словами "распоряжением Правительства Хабаровского края от 17 декабря 2024 г. № 803-рп";

в) раздел 18 изложить в следующей редакции:

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

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

Ветераны боевых действий в рамках Территориальной программы государственных гарантий получают медицинскую помощь по всем видам ее оказания во внеочередном порядке в соответствии с разделом 2 настоящей Территориальной программы государственных гарантий.

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

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

Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей

специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь."

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 № 7 изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящим изменениям.

9. Приложение № 12 изложить в новой редакции согласно приложению № 5 к настоящим изменениям.

10. Дополнить приложениями № 13, 14 согласно приложениям № 6, 7 к настоящим изменениям соответственно.

---

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к изменениям, вносимым  
в Территориальную программу  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории  
Хабаровского края на 2025 год  
и на плановый период 2026 и 2027  
годов, утвержденную  
постановлением Правительства  
Хабаровского края  
от 27 декабря 2024 г. № 495-пр

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания медицинской  
помощи на территории Хабаровского  
края на 2025 год и на плановый  
период 2026 и 2027 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы  
государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2025 год  
и на плановый период 2026 и 2027 годов, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования,  
и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры  
и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию в 2025 году

№ п/п	Код ме- дицин- ской органи- зации по рее-	Наименование медицинской организации	в том числе <*>		
			Осуществ- ляющие деятель- ность в	Осуществ- ляющие деятель- ность в	из них



	стру		рамках выполне- ния госу- дарствен- ного зада- ния за счет средств бюджет- ных ассиг- нований бюджета Хабаров- ского края	сфере обя- зательного медицин- ского страхова- ния	Прово- дящие профи- лактиче- ские ме- дицин- ские ос- мотры и диспан- сериза- цию	в том числе:		Прово- дящие диспан- серное наблю- дение	Прово- дящие меди- цин- скую реабилита- цию	в том числе:		
						углуб- ленную диспансе- ризацию	для оценки репро- дук- тивного здоро- вья жен- щин и мужчин			в ам- була- тор- ных усло- виях	в ус- лови- ях днев- ных стацио- наров	в усло- виях кругло- суточ- ных стацио- наров
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	270004	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1
2.	270005	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
3.	270002	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Консультативно-диагностический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края "Вивея"	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
4.	270003	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клинический Центр восстановительной медицины и реабилитации" министерства здравоохранения Хабаровского края	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0
5.	270008	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевой клинический центр онкологии" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
6.	270149	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевой кожно-венерологический диспансер" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
7.	270161	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	270009	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Территориальный консультативно-диагностический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
9.	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
10.	270007	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Перинатальный центр" имени профессора Г.С. Постола министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
11.	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
12.	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
13.	270018	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница" имени профессора Г.Л. Александровича	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
19.	270021	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клинико-диагностический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
20.	270022	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника Железнодорожного района" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
21.	270047	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 9" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
22.	270024	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 11" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
23.	270025	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 15" 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
24.	270026	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 16" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
25.	270027	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника № 18" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
26.	270028	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника № 19" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
27.	270030	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника № 25 "ДЕНТАЛ-ИЗ" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
28.	270006	Краевое государственное автономное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника "Регион" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
29.	270061	Краевое государственное автономное учреждение здравоохранения "Амурская стоматологическая поликлиника" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
30.	270035	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская поликлиника № 1" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
31.	270036	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая поликлиника № 3" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
32.	270041	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая больница № 9" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
33.	270037	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская поликлиника № 17" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
34.	270038	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская поликлиника № 24" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
35.	270039	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская стоматологическая поликлиника № 22" министерства здравоохранения Хабаровского края	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
36.	270040	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая больница" имени В.М. Истомина министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
37.	270056	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
38.	270111	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Станция скорой медицинской помощи г. Хабаровска" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
39.	270034	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Родильный дом" имени докторов Федора и Зинаиды Венцовых министерства здравоохранения Хабаровского края	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
40.	270054	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Родильный дом № 3" министерства здравоохранения Хабаровского края	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
41.	270050	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
42.	270052	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница" имени А.В. Шульмана министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
43.	270053	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 7" 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
44.	270065	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Аяно-Майская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
45.	270068	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Банинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
46.	270146	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Комсомольская межрайонная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
47.	270169	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница района имени Лазо" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
48.	270087	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Троицкая центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
54.	270171	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ульчская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
55.	270098	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Князе-Волконская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
56.	270134	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Хабаровская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
57.	270232	Краевое государственное автономное учреждение здравоохранения "Комсомольская стоматологическая поликлиника" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
58.	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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
59.	270014	Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования "Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения" министерства здравоохранения Хабаровского края	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
60.	270015	Хабаровский филиал Федерального государственного автономного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр "Межотраслевой научно-технический комплекс "Микрохирургия глаза" имени академика С.Н. Федорова Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
61.	270115	Хабаровский филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения "Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания" - Научно-исследовательский институт охраны материнства и детства	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
62.	270113	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Хабаровск) (по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
63.	270043	Хабаровская поликлиника Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства"(по согласованию)	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
64.	270060	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть № 99 Федерального медико-биологического агентства"(по согласованию)	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
65.	270108	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Дальневосточный государственный медицинский университет" Министерства	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)										
66.	270069	Ванинская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства" (по согласованию)	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67.	270225	Общество с ограниченной ответственностью "М- ЛАЙН" (по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
68.	270157	Общество с ограниченной ответственностью "ЮНИЛАБ-ХАБАРОВСК" (по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
69.	270042	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Хабаровск" (по согласованию)	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
70.	270162	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника Эксперт Хабаровск" (по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
71.	270172	Общество с ограниченной ответственностью "ХАБАРОВСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР"(по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
72.	270217	Общество с ограниченной ответственностью "ГрандСтрой" (по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
73.	270176	Общество с ограниченной ответственностью "СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ" (по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
74.	270223	Общество с ограниченной ответственностью "Альтернатива" (по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
75.	270224	Индивидуальный предприниматель Шамгунова Елена Николаевна(по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
76.	270165	Общество с ограниченной ответственностью "Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс" (по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
77.	270185	Общество с ограниченной ответственностью "Медицинский центр Мед-Арт"(по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
78.	270145	Общество с ограниченной ответственностью "СтомИндустрия"(по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
79.	270211	Общество с ограниченной ответственностью "Афина"(по согласованию)	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
80.	270231	Общество с ограниченной ответственностью "МДЦ Нефролайн" (по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
81.	270204	Общество с ограниченной ответственностью "Белый клен" (по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
82.	270163	Общество с ограниченной ответственностью "Ланта" (по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
83.	270194	Общество с ограниченной ответственностью "Дент-Арт-Восток" (по согласованию)	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
84.	270235	Общество с ограниченной ответственностью "Тари Дент" (по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
85.	270237	Общество с ограниченной ответственностью "Хабаровский центр хирургии глаза" (по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
86.	270238	Общество с ограниченной ответственностью "МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЛУЧ" (по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
87.	270241	Общество с ограниченной ответственностью "Эверест" (по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
88.	270243	Общество с ограниченной ответственностью "ЦЕНТР	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		ЭКО"(по согласованию)										
89.	270246	Общество с ограниченной ответственностью "Виталаб"(по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
90.	270104	Общество с ограниченной ответственностью "НЕЙРОКЛИНИКА"(по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
91.	270249	Автономная некоммерческая организация "Хабаровский центр паллиативной помощи"(по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
92.	270135	Общество с ограниченной ответственностью "ЦЕНТР ИННОВАЦИОННОЙ ЭМБРИОЛОГИИ И РЕПРОДУКТОЛОГИИ "ЭМБРИЛАЙФ"(по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
93.	270122	Общество с ограниченной ответственностью "ЦЕНТР СОВРЕМЕННОЙ ОРТОДОНТИИ И ЭСТЕТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ"(по согласованию)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
94.	270188	Общество с ограниченной ответственностью "Центр медицинской реабилитации "Территория здоровья"(по согласованию)	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0

[illegible]

[illegible]

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе			62	99	41	33	33	40	12	9	5	5
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров				6								

---

<\*> Заполняется знак отличия (1).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к изменениям, вносимым  
в Территориальную программу  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории  
Хабаровского края на 2025 год  
и на плановый период 2026 и 2027  
годов, утвержденную  
постановлением Правительства  
Хабаровского края  
от 27 декабря 2024 г. № 495-пр

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

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

СТОИМОСТЬ

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

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного	№ строки	2025 год		плановый период	
		Утвержденная постановлением Правительства Хабаровского края	Утвержденная Законом Хабаровского края "О краевом бюджете на 2025 год и на	2026 год	2027 год
				Стоимость Территориальной	Стоимость Территориальной

оказания гражданам медицинской помощи (далее – Территориальная программа государственных гарантий)		от 27.12.2024 № 495-пр стоимость Территориальной программы государственных гарантий		плановый период 2026 и 2027 годов" стоимость Территориальной программы государственных гарантий		программы государственных гарантий		программы государственных гарантий	
		всего	на 1 жителя (застрахо- ванное лицо) в год	всего	на 1 жителя (застрахо- ванное лицо) в год	всего	на 1 жителя (застрахо- ванное лицо) в год	всего	на 1 жителя (застрахо- ванное лицо) в год
		тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Стоимость  
Территориальной  
программы  
государственных  
гарантий - всего (сумма  
строк 2 + 3), в том  
числе:

I. Средства  
краевого бюджета <\*>

1 52 294 692,51 41 469,70 52 294 692,51 41 469,70 55 428 339,67 43 958,80 59 003 511,15 46 795,10

II. Стоимость  
Территориальной  
программы ОМС -  
всего <\*\*\*> (сумма  
строк 4 + 8)

3 42 634 900,40 33 849,00 42 634 900,40 33 849,00 46 005 408,30 36 524,90 49 175 996,40 39 042,10

1. Стоимость  
Территориальной  
программы ОМС за  
счет средств ОМС в  
рамках  
Территориальной  
программы ОМС <\*\*\*>  
(сумма строк 5 + 6 +

4 42 634 900,40 33 849,00 х х 46 005 408,30 36 524,90 49 175 996,40 39 042,10



[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным Территориальной программой ОМС									
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 Территориальной программы ОМС	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<\* > без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетные трансферты (строки 6 и 8)

Справочные данные, использованные при расчете стоимости Территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета	2025 год	2026 год	2027 год
Численность населения Хабаровского края по данным Территориального органа Федеральной статистики (человек)	1 267 571	1 267 571	1 267 571
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,542	1,542	1,542
Коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,05	1,05	1,05

<\*> без учета расходов на обеспечение выполнения Хабаровским краевым фондом ОМС своих функций, предусмотренных Законом Хабаровского края от 10 декабря 2024 г. № 32 "О бюджете Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов" 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 Территориальной программы ОМС за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС

Справочно	2025 год				2026 год		2027 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)

Расходы на обеспечение выполнения Хабаровским краевым фондом ОМС своих функций	370 016,00	293,80	x	x	370 016,00	293,80	370 016,00	293,80
---	------------	--------	---	---	------------	--------	------------	--------

<\*\*\*> Постановление Правительства Хабаровского края от 27 декабря 2024 г. № 495-пр "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Хабаровского края" (вступило в силу 1 января 2025 г.)

<\*\*\*\*> Закон Хабаровского края от 10 декабря 2024 г. № 30 "О краевом бюджете на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов" (принят Законодательной Думой Хабаровского края 27 ноября 2024 г.). Вступил в силу 1 января 2025 г.

\_\_\_\_\_

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к изменению, вносимым  
в Территориальную программу  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории  
Хабаровского края на 2025 год  
и на плановый период 2026 и 2027  
годов, утвержденную  
постановлением Правительства  
Хабаровского края  
от 27 декабря 2024 г. № 495-пр

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

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

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Территориальной программы обязательного медицинского страхования Хабаровского края  
по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2025 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем ме- дицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предостав- ления ме-	Стоимость единицы объ- ема медицин- ской помощи (норматив финансовых затрат на еди- ницу объема предоставле-	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы государственных гарантий	Стоимость Территориальной программы государственных гарантий по источникам ее финансового обеспечения	
					рублей	тыс. рублей	в % к

			дицинской помощи в расчете на 1 застрахо- ванное ли- цо)	ния медицин- ской помощи)	за счет средств бюджета Хабаров- ского края	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Хабаров- ского края	средства ОМС	итогу
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет бюджета Хабаровского края, в том числе <*>:	1		x	x	7 374,00	x	9 347 034,27	x	17,9
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в Территориальную программу ОМС <***>, в том числе:	2	вызов	0,004	108 921,80	435,70	x	552 233,34	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	x	x	11,40	x	14 388,36	x	x
скорая медицинская помощь при санитарно- авиационной эвакуации	4	вызов	x	x	x	x	x	x	x
2. Первичная медико- санитарная помощь, предоставляемая:	5		x	x	x	x	x	x	x
2.1. в амбулаторных условиях:	6		x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. с профилактической и иными целями<***>, в том числе:	7	посещение	0,73	978,40	714,20	x	905 338,72	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	7.1	посещение	0,00	0,00	0,00	x	0,00	x	x
2.1.2. в связи с заболеваниями -	8	обращение	0,144	2 443,00	351,80	x	445 913,10	x	x

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
обращений <****>, в том числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8.1	обращение	0,00	0,00	0,00	х	0,00	х	х
2.2. в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случай лечения	0,00098	20 351,60	20,00	х	25 276,70	х	х
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	х	0,00	х	х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,00	0,00	0,00	х	0,00	х	х
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	х	0,00	х	х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		0,00	0,00	2 186,40	х	2 771 377,20	х	х
4.1. в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	26 412,40	79,80	х	101 106,81	х	х
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	х	0,00	х	х
4.2. в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализаций	0,0138	152 656,70	2 106,60	х	2 670 270,39	х	х
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,00	0,00	4,70	х	5 990,15	х	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		х	х	х	х	х	х	х
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,0794	1 147,80	91,10	х	115 517,82	х	х
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,0714	820,00	58,50	х	74 217,82	х	х
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	4 074,30	32,60	х	41 300,00	х	х
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,092	4 239,50	390,10	х	494 402,57	х	х
5.3. оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	х	0,00	х	х
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17		х	х	3 034,40	х	3 846 436,64	х	х
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Хабаровского края	18		х	х	150,30	х	190 538,18	х	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
II. Средства бюджета Хабаровского края на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	19		x	x	246,70	x	312 757,84	x	0,6
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС	20		x	x	x	33 849,00	x	42 634 900,40	81,5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31 + 39 + 47)	21	вызов	0,29	6 619,70	x	1 919,70	x	2 417 997,70	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	23	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 33.1 + 41.1 + 49.1)	23.1	комплексное посещение	0,266791	4 040,80	x	1078,10	x	1 357 870,40	x
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 33.2 + 41.2 + 49.2), в том числе:	23.2	комплексное посещение	0,432393	4 938,60	x	2 135,40	x	2 689 690,00	x
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 33.2.1 + 41.2.1 +	23.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 135,40	x	108,40	x	136 522,50	x



А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
49.2.1)									
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 33.3 + 41.3 + 49.3)	23.3	комплексное посещение	0,134681	2 841,40	х	382,70	х	482 012,30	х
женщины	23.3.1	комплексное посещение	0,068994	4 502,80	х	310,70	х	391 291,20	х
мужчины	23.3.2	комплексное посещение	0,065687	1 096,50	х	72,00	х	90 721,10	
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 33.4 + 41.4 + 49.4)	23.4	посещения	2,276729	725,00	х	1 650,60	х	2 079 016,80	х
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 33.5 + 41.5 + 49.5)	23.5	посещение	0,54	1 916,40	х	1 034,80	х	1 303 432,40	х
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6)	23.6	обращение	1,224747	4 022,70	х	4 926,70	х	6 205 450,10	х
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	23.6.1	исследования	0,271574	3 441,60	х	934,60	х	1 177 247,50	х
компьютерная томография (сумма строк 33.6.1.1 + 41.6.1.1 + 49.6.1.1)	23.6.1.1	исследования	0,057732	5 302,80	х	306,10	х	385 603,70	х
магнитно-резонансная томография (33.6.1.2 + 41.6.1.2 + 49.6.1.2)	23.6.1.2	исследования	0,022033	7 240,50	х	159,50	х	200 938,40	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 33.6.1.3 + 41.6.1.3 + 49.6.1.3)	23.6.1.3	исследования	0,122408	1 070,80	х	131,10	х	165 095,90	х
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 33.6.1.4 + 41.6.1.4 + 49.6.1.4)	23.6.1.4	исследования	0,03537	1 963,40	х	69,50	х	87 471,40	х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 33.6.1.5 + 41.6.1.5 + 49.6.1.5)	23.6.1.5	исследования	0,001297	16 488,90	х	21,40	х	26 942,90	х
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 33.6.1.6 + 41.6.1.6 + 49.6.1.6)	23.6.1.6	исследования	0,027103	4 066,40	х	110,20	х	138 818,80	х
ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 33.6.1.7 + 41.6.1.7 + 49.6.1.7)	23.6.1.7	исследования	0,002881	39 529,70	х	113,90	х	143 457,80	х
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 33.6.1.8 + 41.6.1.8 + 49.6.1.8)	23.6.1.8	исследования	0,003622	7 493,50	х	27,10	х	34 185,40	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.7 + 41.7 + 49.7)	23.7	комплексное посещение	0,2102769	2 205,70	х	463,80	х	584 195,10	х
школа сахарного диабета (сумма строк 33.7.1 + 41.7.1 + 49.7.1)	23.7.1	комплексное посещение	0,005702	2 042,20	х	11,60	х	14 667,10	х
2.1.8. диспансерное наблюдение (сумма строк 33.8 + 41.8 + 49.8), в том числе по поводу:	23.8	комплексное посещение	0,261736	4 103,40	х	1074,00	х	1 352 780,20	х
онкологических заболеваний (сумма строк 33.8.1 + 41.8.1 + 49.8.1)	23.8.1	комплексное посещение	0,04505	5 793,40	х	261,00	х	328 734,90	х
сахарного диабета (сумма строк 33.8.2 + 41.8.2 + 49.8.2)	23.8.2	комплексное посещение	0,0598	2 187,30	х	130,80	х	164 751,80	х
болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3 + 41.8.3 + 49.8.3)	23.8.3	комплексное посещение	0,12521	4 863,90	х	609,00	х	767 085,70	х
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 33.9 + 41.9 + 49.9)	23.9	комплексное посещение	0,0333105	3 575,60	х	119,10	х	150 021,40	х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма	24	случай лечения	0,067347	46 688,20	х	3 144,30	х	3 960 466,60	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
строк 34 + 42 + 50), в том числе:									
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе: (сумма строк 34.1 + 42.1 + 50.1)	24.1	случай лечения	0,01308	117 429,00	х	1 536,00	х	1 934 642,80	х
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 34.2 + 42.2 + 50.2)	24.2	случай лечения	0,000644	167 864,00	х	108,10	х	136 137,70	х
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3 + 42.3 + 50.3)	24.3	случай лечения	0,000695	175 165,00	х	121,70	х	153 269,40	х
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4 + 42.4 + 50.4)	24.4	случай лечения	0,00003	253 974,70	х	7,60	х	9 596,90	х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 35 + 43 + 51), в том числе:	25	случай госпитализации	0,176499	79 340,70	х	14 003,50	х	17 638 310,40	х
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 35.1 + 43.1 + 51.1)	25.1	случай госпитализации	0,010265	149 486,90	х	1 534,40	х	1 932 716,10	х
4.2. стентирование для больных с инфарктом	25.2	случай госпитализации	0,002327	298 717,60	х	695,10	х	875 541,30	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
миокарда медицинскими организациями (сумма строк 35.2 + 43.2 + 51.2)									
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (сумма строк 35.3 + 43.3 + 51.3)	25.3	случай госпитализации	0,00043	392 816,20	х	169,00	х	212 906,40	х
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 35.4 + 43.4 + 51.4)	25.4	случай госпитализации	0,000189	472 637,20	х	89,30	х	112 487,70	х
4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (сумма строк 35.5 + 43.5 + 51.5)	25.5	случай госпитализации	0,000472	307 635,90	х	145,30	х	183 043,40	
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 35.6 + 43.6 + 51.6)	25.6	случай госпитализации	0,00635	244 708,70	х	1 553,90	х	1 957 302,00	х
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 36 + 44 + 52):	26	х	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 36.1 + 44.1 + 52.1)	26.1	комплексные посещения	0,003241	39 209,50	х	127,10	х	160 053,20	х
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная	26.2	случай лечения	0,002705	43 236,40	х	117,00	х	147 306,40	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
медицинская помощь) (сумма строк 36.2 + 44.2 + 52.2)									
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 36.3 + 44.3 + 52.3)	26.3	случай госпитализации	0,005643	83 804,60	x	472,90	x	595 683,10	x
6. Паллиативная медицинская помощь <*****>	27	x			x		x		x
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 53.1), в том числе:	27.1	посещений	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 53.1.1)	27.1.1	посещений	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 53.1.2)	27.1.2	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)	27.2	койко-день	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
(равно строке 53.2)									
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 53.3)	27.3	случай лечения	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45 + 54)	28	-	x	x	x	260,50	x	328 100,00	x
8. Иные расходы (равно строке 55)	29	-	x	x	x	0,00	x	0,00	x
из строки 20:									
IV. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	30		x	x	x	33 588,50	x	42 306 800,40	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызов	0,29	6 619,70	x	1 919,70	x	2 417 997,70	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	32	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	33	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	33.1	комплексное посещение	0,266791	4 040,80	x	1078,10	x	1 357 870,40	x

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	33.2	комплексное посещение	0,432393	4 938,60	х	2 135,40	х	2 689 690,00	х
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 135,40	х	108,40	х	136 522,50	х
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	33.3	комплексное посещение	0,134681	2 841,40	х	382,70	х	482 012,30	х
женщины	33.3.1	комплексное посещение	0,068994	4 502,80	х	310,70	х	391 291,20	х
мужчины	33.3.2	комплексное посещение	0,065687	1 096,50	х	72,00	х	90 721,10	
2.1.4. для посещений с иными целями	33.4	посещения	2,276729	725,00	х	1 650,60	х	2 079 016,80	х
2.1.5. в неотложной форме	33.5	посещение	0,54	1 916,40	х	1 034,80	х	1 303 432,40	х
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	33.6	обращение	1,224747	4 022,70	х	4 926,70	х	6 205 450,10	х
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.6.1	исследования	0,271574	3 441,60	х	934,60	х	1 177 247,50	х
компьютерная томография	33.6.1.1	исследования	0,057732	5 302,80	х	306,10	х	385 603,70	х
магнитно-резонансная томография	33.6.1.2	исследования	0,022033	7 240,50	х	159,50	х	200 938,40	х



А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.6.1.3	исследования	0,122408	1 070,80	х	131,10	х	165 095,90	х
эндоскопическое диагностическое исследование	33.6.1.4	исследования	0,03537	1 963,40	х	69,50	х	87 471,40	х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	33.6.1.5	исследования	0,001297	16 488,90	х	21,40	х	26 942,90	х
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	33.6.1.6	исследования	0,027103	4 066,40	х	110,20	х	138 818,80	х
ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях	33.6.1.7	исследования	0,002881	39 529,70	х	113,90	х	143 457,80	х
ОФЭКТ/КТ	33.6.1.8	исследования	0,003622	7 493,50	х	27,10	х	34 185,40	х
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	33.7	комплексное посещение	0,2102769	2 205,70	х	463,80	х	584 195,10	х
школа сахарного диабета	33.7.1	комплексное посещение	0,005702	2 042,20	х	11,60	х	14 667,10	х
2.1.8. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	33.8	комплексное посещение	0,261736	4 103,40	х	1 074,00	х	1 352 780,20	х
онкологических	33.8.1	комплексное	0,04505	5 793,40	х	261,00	х	328 734,90	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
заболеваний		посещение							
сахарного диабета	33.8.2	комплексное посещение	0,0598	2 187,30	х	130,80	х	164 751,80	х
болезней системы кровообращения	33.8.3	комплексное посещение	0,12521	4 863,90	х	609,00	х	767 085,70	х
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	33.9	комплексное посещение	0,0333105	3 575,60	х	119,10	х	150 021,40	х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	34	случай лечения	0,067347	46 688,20	х	3 144,30	х	3 960 466,60	х
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	34.1	случай лечения	0,01308	117 429,00	х	1 536,00	х	1 934 642,80	х
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	34.2	случай лечения	0,000644	167 864,00	х	108,10	х	136 137,70	х
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С:	34.3	случай лечения	0,000695	175 165,00	х	121,70	х	153 269,40	х
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	34.4	случай лечения	0,00003	253 974,70	х	7,60	х	9 569,90	х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением	35	случай госпитализации	0,176499	79 340,70	х	14 003,50	х	17 638 310,40	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
медицинской реабилитации, в том числе:									
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология"	35.1	случай госпитализации	0,010265	149 486,90	х	1 534,40	х	1 932 716,10	х
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями	35.2	случай госпитализации	0,002327	298 717,60	х	695,10	х	875 541,30	х
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	35.3	случай госпитализации	0,00043	392 816,20	х	169,00	х	212 906,40	х
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4	случай госпитализации	0,000189	472 637,20	х	89,30	х	112 487,70	х
4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями	35.5	случай госпитализации	0,000472	307 635,90	х	145,30	х	183 043,40	х
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	35.6	случай госпитализации	0,00635	244 708,70	х	1 553,90	х	1 957 302,00	х
5. Медицинская реабилитация:	36	х	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	36.1	комплексные посещения	0,003241	39 209,50	х	127,10	х	160 053,20	х
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2	случай лечения	0,002705	43 236,40	х	117,00	х	147 306,40	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	36.3	случай госпитализации	0,005643	83 804,60	х	472,90	х	595 683,10	х
6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	х	х	х	260,50	х	328 100,00	х
V. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным Территориальной программой государственных гарантий (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Хабаровского края и прочих поступлений):	38	-	х	х	х	0,00	х	0,00	0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызов	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	40	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1 В амбулаторных условиях:	41	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	41.1	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	41.2	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
для проведения углубленной диспансеризации	41.2.1	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	41.3	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
женщины	41.3.1	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
мужчины	41.3.2	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.4. для посещений с иными целями	41.4	посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.5. в неотложной форме	41.5	посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	41.6	обращение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	41.6.1	исследования	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
компьютерная томография	41.6.1.1	исследования	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
магнитно-резонансная томография	41.6.1.2	исследования	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	41.6.1.3	исследования	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
эндоскопическое диагностическое исследование	41.6.1.4	исследования	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
молекулярно-	41.6.1.5	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний									
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	41.6.1.6	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях	41.6.1.7	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ОФЭКТ/КТ	41.6.1.8	исследования	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	41.7	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
школа сахарного диабета	41.7.1	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.8. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	41.8	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
онкологических заболеваний	41.8.1	комплексное посещение	х	х	х	х	х	х	х
сахарного диабета	41.8.2	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
болезней системы кровообращения	41.8.3	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	41.9	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42	случай лечения	х	х	х	х	х	х	х
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	42.1	случай лечения	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	42.2	случай лечения	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С:	42.3	случай лечения	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	42.4	случай лечения	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случай госпитализации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология"	43.1	случай госпитализации	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями	43.2	случай госпитализации	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
4.3. имплантация частотно- адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	43.3	случай госпитализации	0,00	0, 0	х	0,00	х	0,00	х
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	43.4	случай госпитализации	х	х	х	х	х	х	х
4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями	43.5	случай госпитализации	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	43.6	случай госпитализации	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
5. Медицинская реабилитация:	44	Х	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
5.1. В амбулаторных условиях	44.1	комплексные посещения	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	44.2	случай лечения	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	44.3	случай госпитализации	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6. Расходы на ведение дела СМО	45	х	х	х	х	0,00	х	0,00	х



А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
VI. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным Территориальной программой государственных гарантий:	46	-	х	х	х	0,00	х	0,00	0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызов	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	48	-	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	49	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	49.2	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	49.3	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
женщины	49.3.1	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
мужчины	49.3.2	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.4. для посещений с иными целями	49.4	посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.5. в неотложной форме	49.5	посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	49.6	обращение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.6.1	исследования	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
компьютерная томография	49.6.1.1	исследования	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
магнитно-резонансная томография	49.6.1.2	исследования	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.6.1.3	исследования	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
эндоскопическое диагностическое исследование	49.6.1.4	исследования	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.6.1.5	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.6.1.6	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях	49.6.1.7	исследования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ОФЭКТ/КТ	49.6.1.8	исследования	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	49.7	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
школа сахарного диабета	49.7.1	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.8. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	49.8	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
онкологических заболеваний	49.8.1	комплексное посещение	х	х	х	х	х	х	х
сахарного диабета	49.8.2	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
болезней системы кровообращения	49.8.3	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	49.9	комплексное посещение	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	50	случай лечения	х	х	х	х	х	х	х
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	50.1	случай лечения	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном	50.2	случай лечения	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
оплодотворении									
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С:	50.3	случай лечения	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	50.4	случай лечения							
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	51	случай госпитализации	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология"	51.1	случай госпитализации	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями	51.2	случай госпитализации	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	51.3	случай госпитализации	0,00	0,0	х	0,00	х	0,00	х
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.4	случай госпитализации	х	х	х	х	х	х	х
4.5. стентирование/эндартерэктомия медицинскими	51.5	случай госпитализации	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
организациями									
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	51.6	случай госпитализации	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5. Медицинская реабилитация:	52	X	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5.1. В амбулаторных условиях	52.1	комплексное посещение	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	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	52.3	случай госпитализации	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6. Паллиативная медицинская помощь <*****>	53	x	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, в том числе:	53.1	посещений	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	53.1.1	посещений	0,00	0,00	x	0,00	x	0,00	x

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	53.1.2	посещений	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.2	койко-день	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6.3. оказываемые в условиях дневного стационара	53.3	случай лечения	0,00	0,00	х	0,00	х	0,00	х
7. Расходы на ведение дела СМО	54	-	х	х	х	0,00	х	0,00	х
8. Иные расходы	55	-	х	х	х	0,00	х	0,00	х
ИТОГО (сумма строк 1 + 19 + 20)	56	х	х	х	7 620,70	33 849,00	9 659 792,11	42 634 900,40	100

<\*> Без учета финансовых средств бюджета Хабаровского края 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) устанавливаются субъектом Российской Федерации за счет средств соответствующих бюджетов.

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

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

2.

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

<\*\*\*\*\*> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 - 2027 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940.

<\*\*\*\*\*> Указываются расходы бюджета Хабаровского края на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

<\*\*\*\*\*> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в Территориальную программу государственных гарантий сверх Территориальной программы ОМС с соответствующими платежом субъекта РФ.

---

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к изменениям, вносимым  
в Территориальную программу  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории  
Хабаровского края на 2025 год  
и на плановый период 2026 и 2027  
годов, утвержденную  
постановлением Правительства  
Хабаровского края  
от 27 декабря 2024 г. № 495-пр

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

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

ОБЪЁМ

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

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования краевого бюджета	Средства ОМС
1	2	3	4



1	2	3	4
1.	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13), всего:	0,8094	3,3541814
	в том числе:		
2.	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,2275	0,266791
3.	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	-	0,432393
3.1.	для проведения углубленной диспансеризации	-	0,050758
4.	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	-	0,134681
4.1.	женщины	-	0,068994
4.2.	мужчины	-	0,065687
5.	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе	0,5819	2,276729
6.	Норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе:	0,0794	-
7.	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0714	-
8.	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	-
9.	Объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,4502	1,423219
10.	Объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов)	0,0523	0,68058
11.	Объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	-	0,17293

1	2	3	4
12.	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	-	0,0333105
13.	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	-	0,2102769
14.	Школа сахарного диабета	-	0,0598
	Справочно:	-	
	Объем посещений центров здоровья	-	0,04068
	Объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	-	0,00762
	Объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации	-	0,11319
	Объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	-	0,261736

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

к изменениям, вносимым  
в Территориальную программу  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на  
территории Хабаровского края на  
2025 год и на плановый период  
2026 и 2027 годов, утвержденную  
постановлением Правительства  
Хабаровского края  
от 27 декабря 2024 г. № 495-пр

## "ПРИЛОЖЕНИЕ № 12

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

### ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ

критериев доступности и качества медицинской помощи,  
оказываемой в рамках Территориальной программы  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории Хабаровского края  
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

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

#### 1. Критерии качества медицинской помощи

1.1.	доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	процентов	5,8	5,8	5,8
1.2.	доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процентов	18,3	18,3	18,3

1	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	6,4	6,4	6,4
1.4.	доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	процентов	0,15	0,15	0,15
1.5.	доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процентов	97	97	97
1.6.	доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	65	65	65
1.7.	доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процентов	90	90	90
1.8.	доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	25	25	25
1.9.	доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов	10	10	10

## Продолжение приложения № 5

1	2	3	4	5	6
1.10.	доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина	процентов	50	50	50
1.11	доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	35	35	35
1.12.	доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процентов	60	60	60
1.13.	доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процентов	10	10	10
1.14.	доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	100	100	100
1.15.	доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	98	100	100
1.16.	доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и	процентов	32	32	32

## Продолжение приложения № 5

1	2	3	4	5	6
	мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам); всего, в том числе:				
1.16.1.	по мужчинам:	процентов	не менее 10	не менее 10	не менее 10
1.16.2.	по женщинам:	процентов	не менее 22	не менее 22	не менее 22
1.17.	доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие"	процентов	90	90	90
1.18.	число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	единиц	1153	1157	1158
1.19.	доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	процентов	29	29	29
1.20.	доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	процентов	20	20	20
1.21.	количество обоснованных жалоб, всего:	единиц на 1 тыс. населения	0,304	0,304	0,304
1.21.1.	в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий	единиц на 1 тыс. населения	0,091	0,091	0,091
1.22.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких"	процентов	70	70	70

## Продолжение приложения № 5

1	2	3	4	5	6
1.23.	доля пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	процентов	95	95	95
1.24.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь"	процентов	80	80	80
1.25.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "сахарный диабет"	процентов	80	80	80
1.26.	количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	единиц на 100 тыс. населения в год	64	64	64
1.27.	доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	процентов	98	100	100
1.28.	доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	процентов	93	93	93
2.	Критерии доступности медицинской помощи				
2.1.	удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, всего, в том числе:	процентов от числа опрошенных	54,6	55,3	55,8
2.1.1.	городского населения	процентов от числа опрошенных	54,6	55,3	55,8
2.1.2.	сельского населения	процентов от числа опрошенных	54,6	55,3	55,8
2.2.	доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу государственных гарантий	процентов	7	7	7

## Продолжение приложения № 5

1	2	3	4	5	6
2.3.	доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу государственных гарантий	процентов	2	2	2
2.4.	доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования	процентов	-	-	-
2.5.	доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	процентов	46	46	46
2.6.	число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Хабаровского края, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	человек	50	50	50
2.7.	число пациентов, зарегистрированных на территории Хабаровского края по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	-	-	-
2.8.	доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процентов	77,1	77,1	77,1
2.9.	доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	процентов	95	95	95



## Продолжение приложения № 5

1	2	3	4	5	6
2.10.	доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процентов	97,5	97,5	97,5
2.11.	доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом "сахарный диабет", обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	процентов	85	85	85
2.12.	число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	случаев лечения	164	167	170
2.13.	оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	процентов	60	61	62"

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

к изменениям, вносимым  
в Территориальную программу  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на  
территории Хабаровского края на  
2025 год и на плановый период  
2026 и 2027 годов, утвержденную  
постановлением Правительства  
Хабаровского края  
от 27 декабря 2024 г. № 495-пр

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 13

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

ПЕРЕЧЕНЬ

санаторно-курортных организаций,  
в которые могут быть направлены ветераны боевых действий,  
указанные в абзацах втором, третьем подпункта "в" пункта 2  
Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 г. № 232  
"О создании Государственного фонда поддержки участников специальной  
военной операции "Защитники Отечества", с учетом состояния их здоровья,  
а также состояния материально-технической базы санаторно-курортной  
организации и наличия обученных медицинских работников

№ п/п	Наименование санаторно-курортной организации
1	2
1	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Санаторий "Анненские Воды" министерства здравоохранения Хабаровского края

\_\_\_\_\_

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

к изменениям, вносимым  
в Территориальную программу  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на территории  
Хабаровского края на 2025 год  
и на плановый период 2026 и 2027  
годов, утвержденную  
постановлением Правительства  
Хабаровского края  
от 27 декабря 2024 г. № 495-пр

## "ПРИЛОЖЕНИЕ № 14

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

### УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований бюджета Хабаровского края на 2025 год

Установленные Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской	№ стро ки	Единица измерения	Установленный ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в ТПОМС, в расчете на одного жителя	Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат бюджета Хабаровского края на единицу объема медицинской помощи, не входящей в ТПОМС	Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований Хабаровского края	Утвержденная стоимость ТПГТ по направлениям расходования бюджетных ассигнований Хабаровского края
--	-----------------	----------------------	---	---	---	--

помощи (далее – ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования за счет бюджетных ассигнований бюджета Хабаровского края (далее – бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ХКФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам условиям ее оказания, предоставляемой по ТПГТ сверх установленных Территориальной программой ОМС (далее – ТПОМС)			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ХКФОМС, в том числе:	Норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТПГТ сверх ТПОМС за счет средств МБТ в бюджет ХКФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ХКФОМС, <*, в том числе:	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ХКФОМС, <*, в том числе:	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТПГТ сверх ТПОМС за счет средств МБТ в бюджет ХКФОМС	За счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ХКФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТПГТ сверх ТПОМС	За счет средств МБТ в бюджет ХКФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТПГТ сверх ТПОМС	За счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ХКФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТПГТ сверх ТПОМС	Доли в структуре расходов	За счет средств МБТ в бюджет ХКФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТПГТ сверх ТПОМС	Доли в структуре расходов	
					рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%	
1	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9) 4	8	9	10	11	12	13	14	15

1	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9) 4	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	7 620,70	X	9 659 792,11	100	X	X
<i>I Нормируемая медицинская помощь</i>	A		X	X	X	X	X	X	4 189,20	X	5 310 059,45	55	X	X
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в ТПОМС <*>, в том числе:	2	вызов	0,004	0,004	X	108 921,80	108 921,80	X	435,70	X	552 233,34	6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	X	X	X	X	X	X	11,40	X	14 388,36	X	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предостав-	5		X	X	X	X	X	X	1 086,00	X	1 376 528,52	14	X	X

[illegible]

1	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9)/ 4	8	9	10	11	12	13	14	15
мощь, специализи- рованная медицин- ская помощь) <*****>, в том чис- ле:														
не идентифициро- ванным и не за- страхованным в системе ОМС ли- цам	10.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализиро- ванная, в том числе высокотехнологич- ная, медицинская помощь	11		X	X	X	X	X	X	2 186,40	X	2 771 377,20	29	X	X
4.1 в условиях днев- ных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	0,00302	X	26 412,40	26 412,40	X	79,80	X	101 106,81	X	X	X
не идентифициро- ванным и не за- страхованным в системе ОМС ли- цам	12.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.2 в условиях круг- лосуточных ста- ционаров, в том числе:	13	случай госпита- лизации	0,0138	0,0138	X	152 656,70	152 656,70	X	2 106,60	X	2 670 270,39	X	X	X
не идентифициро- ванным и не за- страхованным в системе ОМС ли- цам	13.1		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Паллиативная медицинская по-	14		X	X	X	X	X	X	481,20	X	609 920,39	6	X	X

1	2	3	4=5+6	5	6	$7=(5*8+6*9)/4$	8	9	10	11	12	13	14	15
мощь:														
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <***>, всего, в том числе:	15	посещение	0,0794	0,0794	X	1 147,80	1 147,80	X	91,10	X	115 517,82	X	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,0714	0,0714	X	820,00	820,00	X	58,50	X	74 217,82	X	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	0,008	X	4 073,00	4 073,00	X	32,60	X	41 300,00	X	X	X
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,000302	0,000302	X	4 073,10	4 073,10	X	1,20	X	1 560,00	X	X	X
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,092	0,092	X	4 239,50	4 239,50	X	390,10	X	494 402,57	X	X	X
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,002054	0,002054	X	4 262,70	4 262,70	X	8,80	X	11 100,00	X	X	X



1	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9) 4	8	9	10	11	12	13	14	15
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	17	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X	3 431,50	X	4 349 732,66	45	X	X
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) <*****>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	X	X	X	X	X	X	X	1 832,30	X	2 322 573,24	24	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь	19	X	X	X	X	X	X	X	150,30	X	190 538,18	2	X	X

1	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9) 4	8	9	10	11	12	13	14	15
<p>гичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:</p> <p>7.1. не включенная в ТПОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 г. № 1940</p> <p>7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в ТПОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе государственных гарантий &lt;*****&gt;</p> <p>8. Расходы на содержание и обеспе-</p>														
	19.1	X	X	X	X	X	X	X	150,30	X	190 538,18	X	X	X
	19.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	20	X	X	X	X	X	X	X	246,70	X	312 757,84	3	X	X

1	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9) 4	8	9	10	11	12	13	14	15
чение деятельности подведомственных медицинских орга- низаций, из них на:														
8.1. финансовое обеспечение расхо- дов, не включен- ных в структуру тарифов на оплату медицинской по- мощи, предусмот- ренную в ТПОМС (далее - тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицин- ского оборудова- ния, за исключе- нием расходов подведомствен- ных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмот- ренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	312 757,84	X	X	X
<i>III. Дополни- тельные меры социаль- ной защиты (под- держки) отдель- ных категорий граждан, предос- тавляемые в соот- ветствии с законо- дательством Рос- сийской Федерации и Хабаровского</i>	В	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1 523 863,40	16	X	X

1	2	3	4=5+6	5	6	$7=\frac{5*8+6*9}{4}$	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	-------	---	---	-----------------------	---	---	----	----	----	----	----	----

края, в том числе:

9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания  
<\*\*\*\*\*>

21	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1 351 487,53	14	X	X
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------	----	---	---

10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование  
<\*\*\*\*\*>

22	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	172 375,87	2	X	X
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------	---	---	---

11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно  
<\*\*\*\*\*>

23	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

<\*> Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований Хабаровского края, включая средства МБТ в бюджет ХКФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по ТППГ сверх установленных ТПОМС рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по ТППГ сверх ТПОМС в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТППГ сверх ТПОМС в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

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

<\*\*\*> Включает 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, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (п. 5.1.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (п. 2.1.1.).

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

<\*\*\*\*\*> Субъект Российской Федерации устанавливает отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" и случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, с учетом реальной потребности населения, а также общие нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<\*\*\*\*\*> Субъект Российской Федерации с учетом реальной потребности вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (п. 5.3.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (п. 2.2., 3., 4.1.).

<\*\*\*\*\*> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по ТПОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы государственных гарантий, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках ТПОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России и помощи, включенной в ТПОМС (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в ТПОМС).

<\*\*\*\*\*> Указываются расходы бюджета Хабаровского края, направляемые в виде субсидий напрямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в ТПОМС согласно разделу I приложения № 1 к Программе государственных гарантий, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемым в рамках ТПОМС.

<\*\*\*\*\*> Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет Хабаровского края в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50 %-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стокерта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<\*\*\*\*\*> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в бюджете Хабаровского края по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГТ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГТ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете Хабаровского края с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

---