

Приложение № 1
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
в Приморском крае
на 2022 год и на плановый период
2023 и 2024 годов

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

**территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения
на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов**

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2022 год		Плановый период			
		утвержденная стоимость территориальной программы		2023 год		2024 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	44698834,42	24109,97	45964328,77	24822,06	48520399,02	26229,84
I. Средства консолидированного бюджета Приморского края	02	8475713,02	4521,96	7981903,47	4282,68	8284641,92	4471,95

1	2	3	4	5	6	7	8
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08)	03	36223121,40	19588,01	37982425,30	20539,38	40235757,10	21757,89
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 07), в том числе:	04	36223121,40	19588,01	37982425,30	20539,38	40235757,10	21757,89
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС **	05	36007121,40	19471,21	37982425,30	20539,38	40235757,10	21757,89
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	216000,00	116,8	0,00		0,00	
1.3. Прочие поступления	07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08	0,00		0,00		0,00	
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	0,00		0,00		0,00	
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	0,00		0,00		0,00	

Справочно	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	269000,00	145,46	279760,00	151,28	290950,40	157,33

Приложение № 2
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
в Приморском крае
на 2022 год и на плановый
период 2023 и 2024 годов

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

**территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2022 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), руб.	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств краевого бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств краевого бюджета	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Приморского края, в том числе:	01		X	X	4485,47	X	8407330,46	X	23,25
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе	02	вызов	0,00992	11043,53	109,53	X	205288,09	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,00394	1215,94	4,79	X	8984,60	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов	0,00598	17527,10	104,73	X	196303,49		
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	05	посещение с профилактическими и иными целями, в том числе	0,353	886,32	313,08	X	586815,28	X	X
	06	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0,007	1509,28	10,45	X	19596,51	X	X
	07	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,006	1073,23	6,69	X	12541,77	X	X
	08	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,001	5435,08	3,76	X	7054,74	X	X
	09	обращение	0,118	2686,87	316,86	X	593899,57	X	X
	10	посещение с профилактическими и иными целями	0,0032	398,74	1,29	X	2408,38	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11	обращение	0,00036	398,81	0,14	X	267,60	X	X
3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	12	случай госпитализации	0,013	132056,13	1742,27	X	3265616,07	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случай госпитализации	0,000282	34668,09	9,78	X	18339,42	X	X
4. медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	14	случай лечения	0,0020	36909,13	73,06	X	136932,88	X	X

1			2	3	4	5	6	7	8	9	10
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам			15	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
5. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях			16	койко-день	0,056	1966,15	109,87	X	205950,33	X	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)			17	-	X	X	1775,75	X	3328386,44	X	X
7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ			18	-	X	X	45,05	X	84441,80	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Приморского края на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС			19		X	X	36,49	X	68382,56	X	0,19
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:			20		X	X	X	19588,01	X	36223121,40	76,56
скорая медицинская помощь (сумма строк 29 + 34)			21	вызов	0,29	4020,03	X	1165,81	X	2155870,59	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1+35.1+42.1	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,272	2809,30	X	764,13	X	1413064,30	X
		30.2 +35.2 +42.2	22.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,263	3473,47	X	913,52	X	1689331,78	X
		30.2.1 +35.2.1 +42.2.1	22.2.1	в т. ч. для проведения углубленной диспансеризации	0,0272	1408,22	X	38,3	X	70833,47	X

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.3+35.3 +42.3	22.3	посещение с иными целями	2,395	458,48	X	1098,07	X	2030605,00	X
		35.4	22.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	X	X	X	X	X	X	X
		35.4.1	22.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	X	X	X	X	X	X	X
		35.4.2.	22.4.2.	посещение на дому выездными патронажными бригадами	X	X	X	X	X		X
		30.4+35.5 +42.4	22.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	994,59	X	537,08	X	993192,64	X
		30.5+35.6 +42.5	22.6	обращение	1,7877	2229,43	X	3985,56	X	7370286,48	X
		30.5.1 +35.6.1 +42.5.1	22.6.1	КТ	0,04632	3518,13	X	162,96	X	301353,04	X
		30.5.2 +35.6.2 +42.5.2	22.6.2	МРТ	0,02634	4947,80	X	130,32	X	241003,47	X
		30.5.3 +35.6.3 +42.5.3	22.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,08286	681,07	X	56,43	X	104358,97	X
		30.5.4 +35.6.4 +42.5.4	22.6.4	эндоскопическое диагностическое	0,02994	1277,85	X	38,26	X	70749,95	X

1			2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.5.5 +35.6.5 +42.5.6	22.6.5	молекулярно-генетическое	0,00092	11313,09	X	10,41	X	19247,07	X
		30.5.6 +35.6.6 +42.5.6	22.6.6	патологоанатомическое	0,01321	2797,48	X	36,96	X	68338,44	X
		30.5.7 +35.6.7 +42.5.7	22.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,12838	831,09	X	106,70	X	197306,71	X
		30.5.8 +35.6.8 +42.5.8	22.6.8	обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	0,00287	25695,19	X	73,74	X	136373,24	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31+36+43), в том числе:			23	случай госпитализации	0,166336	52000,35	X	8649,53	X	15995135,24	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 31.1+36.1+43.1)			23.1	случай госпитализации	0,009488	140130,14	X	1329,56	X	2458677,80	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2+36.2+43.2)			23.2	случай госпитализации	0,004443	53508,90	X	237,74	X	439640,54	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3+36.3+43.3)			23.3	случай госпитализации	0,00393	193428,36	X	759,38	X	1404289,92	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32+37+44), в том числе			24	случай лечения	0,068591	32320,64	X	2216,90	X	4099609,41	X
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1+37.1+44.1)			24.1	случай лечения	0,009007	109593,84	X	987,11	X	1825415,34	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2+37.2+44.2)			24.2	случай	0,000463	172624,24	X	79,92	X	147801,27	X
паллиативная медицинская помощь (равно строке 38)			25	койко-день			X		X		X
расходы на ведение дела СМО			26	-	X	X	X	183,67	X	339652,70	X
иные расходы (равно строке 39)			27	-	X	X	X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	28		X	X	X	19404,34	X	35883468,70	
скорая медицинская помощь	29	вызов	0,29	4020,03	X	1165,81	X	2155870,59	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,272	2809,30	X	764,13	X	1413064,30	X
	30.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,263	3473,47	X	913,52	X	1689331,78	X
	30.2.1	в т.ч. для проведения углубленной диспансеризации	0,0272	1408,22	X	38,3	X	70833,47	X
	30.3	посещение с иными целями	2,395	458,48	X	1098,07	X	2030605,00	X
	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	994,59	X	537,08	X	993192,64	X
	30.5	обращение	1,7877	2229,43	X	3985,56	X	7370286,48	X
	30.5.1	КТ	0,04632	3518,13	X	162,96	X	301353,04	X
	30.5.2	MPT	0,02634	4947,80	X	130,32	X	241003,47	X
	30.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,08286	681,07	X	56,43	X	104358,97	X
	30.5.4	Эндоскопическое диагностическое	0,02994	1277,85	X	38,26	X	70749,95	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.5.5	молекулярно-генетическое	0,00092	11313,09	X	10,41	X	19247,07	X
	30.5.6	патологоанатомическое	0,01321	2797,48	X	39,96	X	68338,44	X
	30.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,12838	831,09	X	106,70	X	197306,71	X
	30.5.8	обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	0,00287	25695,19	X	73,74	X	136373,24	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	31	случай госпитализации	0,166336	52000,35	X	8649,53	X	15995135,24	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	31.1	случай госпитализации	0,009488	140130,14	X	1329,56	X	2458677,80	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,004443	53508,90	X	237,74	X	439640,54	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,00393	193428,36	X	759,38	X	1404289,92	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	случай лечения	0,068591	32320,64	X	2216,90	X	4099609,41	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай лечения	0,009007	109593,84	X	987,11	X	1825415,34	X
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,000463	172624,24	X	79,92	X	147801,27	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям не установленным базовой программой:	33		X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
скорая медицинская помощь	34	вызов	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	X	X	X	X	X	X	X
	35.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	X	X	X	X	X	X	X
	35.2.1	в т.ч. для проведения углубленной диспансеризации	X	X	X	X	X	X	X
	35.3	посещение с иными целями	X	X	X	X	X	X	X
	35.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	X	X	X	X	X	X	X
	35.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	X	X	X	X	X	X	X
	35.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами	X	X	X	X	X	X	X
	35.5	посещение по неотложной медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X
	35.6	обращение	X	X	X	X	X	X	X
	35.6.1	КТ	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.6.2	МРТ	X	X	X	X	X	X	X
	35.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	X	X	X	X	X	X	X
	35.6.4	эндоскопическое диагностическое	X	X	X	X	X	X	X
	35.6.5	молекулярно-генетическое	X	X	X	X	X	X	X
	35.6.6	патологоанатомическое	X	X	X	X	X	X	X
	35.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	X	X	X	X	X	X	X
	35.6.8	обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	X	X	X	X	X	X	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	36	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	36.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	37.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	38	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
иные расходы	39	-	X	X	X	X	X	X	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	40		X	X	X	X	X	X	X
скорая медицинская помощь	41	вызов	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинская помощь в амбулаторных условиях	42.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	X	X	X	X	X	X	X
	42.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	X	X	X	X	X	X	X
	42.2.1	в т.ч. для проведения углубленной диспансеризации	X	X	X	X	X	X	X
	42.3	посещение с иными целями	X	X	X	X	X	X	X
	42.4	посещение по неотложной медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	42.5	обращение	X	X	X	X	X	X	X
	42.5.1	КТ	X	X	X	X	X	X	X
	42.5.2	MPT	X	X	X	X	X	X	X
	42.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	X	X	X	X	X	X	X
	42.5.4	Эндоскопическое диагностическое	X	X	X	X	X	X	X
	42.5.5	молекулярно-генетическое	X	X	X	X	X	X	X
	42.5.6	патологоанатомическое	X	X	X	X	X	X	X
	42.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	X	X	X	X	X	X	X
	42.5.8	обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	X	X	X	X	X	X	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	43	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	43.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
высокотехнологичная медицинская помощь	43.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	44	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинская помощь по профилю «онкология»	44.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
при экстракорпоральном оплодотворении	44.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
ИТОГО (сумма строк 01+19+20)	45		X	X	4521,96	19588,01	8475713,02	36223121,40	100

Приложение № 3
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Приморском
крае на 2022 год и на плановый
период 2023 и 2024 годов

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной
программы государственных гарантий, в том числе территориальной
программы обязательного медицинского страхования, и перечень
медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские
осмотры и диспансеризацию

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию**
1	2	3	4
1.	ГАУЗ «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер»	+	
2.	ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи»	+	
3.	ГАУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника»	+	
4.	ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1»	+	
5.	ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2»	+	+

1	2	3	4
6.	ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»	+	+
7.	ГБУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница»	+	
8.	ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1»	+	
9.	ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер»	+	
10.	КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	+	
11.	ГАУЗ «Краевая больница восстановительного лечения»		
12.	ГБУЗ «Краевой наркологический диспансер»		+
13.	ГБУЗ «Краевая психиатрическая больница № 1»		+
14.	ГБУЗ «Краевая психиатрическая больница № 2»		
15.	ГБУЗ «Приморская краевая психиатрическая больница № 5»		+
16.	ГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница»		+
17.	ГБУЗ «Краевая детская клиническая психиатрическая больница»		
18.	ГБУЗ «Приморский краевой противотуберкулезный диспансер»		+
19.	ГБУЗ «Краевой противотуберкулезный диспансер № 1»		+
20.	ГБУЗ «Приморский детский краевой клинический фтизиопульмонологический центр»		

1	2	3	4
21.	ГКУЗ «Краевой психоневрологический дом ребенка»		
22.	ГБУЗ «Краевая станция переливания крови»		
23.	ГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф»		
24.	ГБУЗ «Приморское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы»		
25.	ГБУЗ «Приморское краевое патологоанатомическое бюро»		
26.	ГАУЗ «Приморский краевой медицинский информационно-аналитический центр»		
27.	КГБУЗ «Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»»		
28.	КГБУЗ «Арсеньевская городская больница»	+	+
29.	КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница»	+	+
30.	КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница»	+	+
31.	КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1»	+	+
32.	КГБУЗ «Артемовская детская больница»	+	+
33.	КГАУЗ «Артемовская стоматологическая поликлиника»	+	
34.	КГБУЗ «Владивостокская больница № 3»	+	+
35.	КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 2»	+	+
36.	КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 3»	+	+

1	2	3	4
37.	КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 5»	+	+
38.	КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 1»	+	
39.	КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2»	+	
40.	КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4»	+	+
41.	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1»	+	+
42.	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 3»	+	+
43.	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6»	+	+
44.	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9»	+	+
45.	КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3»	+	
46.	ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр»	+	
47.	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Владивостока»	+	
48.	КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»	+	+
49.	КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница»	+	+
50.	КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»	+	+
51.	КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница»	+	+

1	2	3	4
52.	КГБУЗ «Ольгинская центральная районная больница»	+	+
53.	КГБУЗ «Пластунская районная больница»	+	+
54.	КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница»	+	+
55.	КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница»	+	+
56.	КГБУЗ «Дальнереченская стоматологическая поликлиника»	+	
57.	КГБУЗ «Лесозаводская стоматологическая поликлиника»	+	
58.	КГБУЗ «Кировская центральная районная больница»	+	+
59.	КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница»	+	+
60.	КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница»	+	+
61.	КГБУЗ «Находкинская городская больница»	+	+
62.	КГБУЗ «Находкинская стоматологическая поликлиника»	+	
63.	КГБУЗ «Партизанская городская больница № 1»	+	+
64.	КГБУЗ «Лазовская центральная районная больница»	+	+
65.	КГБУЗ «Шкотовская центральная районная больница»	+	+

1	2	3	4
66.	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Находки»	+	
67.	КГБУЗ «Спасская городская больница»	+	+
68.	КГБУЗ «Черниговская центральная районная больница»	+	+
69.	КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»	+	+
70.	КГБУЗ «Уссурийская стоматологическая поликлиника»	+	
71.	КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»	+	+
72.	КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»	+	+
73.	КГБУЗ «Пограничная центральная районная больница»	+	+
74.	КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница»	+	+
75.	КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница»	+	+
76.	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Уссурийска»	+	
77.	АНО «Региональный медицинский центр «Лотос»	+	+

1	2	3	4
78.	ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+	
79.	ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет»	+	
80.	ФГБУЗ Медицинское объединение Дальневосточного отделения РАН	+	+
81.	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Владивосток»	+	+
82.	ООО «Роял Дент Технолоджи»	+	
83.	ООО «ФИРМА»	+	
84.	ФГКУ «1477 военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	+	
85.	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Приморскому краю»	+	+
86.	Владивостокский филиал ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» - Научно-исследовательский институт медицинской климатологии и восстановительного лечения	+	
87.	ФГБУЗ «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»	+	+

1	2	3	4
88.	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 98 Федерального медико-биологического агентства»	+	+
89.	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 100 Федерального медико-биологического агентства»	+	+
90.	ООО «Релай»	+	
91.	ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Уссурийск»	+	+
92.	ООО «Глазной центр»	+	
93.	ООО «МРТ Эксперт Владивосток»	+	
94.	ООО «Клиника лечения боли»	+	
95.	ООО «МРТ-Эксперт Приморье»	+	
96.	ООО «Стэс»	+	
97.	ФГБОУ ВО «Морской государственный университет имени адмирала Г.И. Невельского»	+	+
98.	Филиал ООО «ЭВЕРЕСТ» в г. Спасск-Дальний	+	
99.	ООО «Центр красоты и здоровья «АСПАЗИЯ»	+	
100.	ООО «Медицинский центр «ЗДОРОВЬЕ»	+	
101.	ООО Поликлиника «Здоровье»	+	
102.	ООО «ПРИМ-КОНТРАКТ»	+	

1	2	3	4
103.	Приморский филиал ООО «БМК»	+	
104.	ООО «Св. Мария»	+	
105.	МУП «Стоматологическая поликлиника»	+	
106.	ООО «Приморский центр микрохирургии глаза»	+	
107.	ООО «Хэппи Смайл»	+	
108.	ООО «Медицинская Корпорация «ХОКУТО»	+	
109.	ООО «Парацельс»	+	
110.	ООО «АРС-Медикал»	+	
111.	ООО «Пасифик Интернешнл Хоспитал»	+	
112.	ООО «ИНВИТРО-Приморье»	+	
113.	ООО «Медицинский Центр «Мечников+»	+	
114.	ООО «Мать и дитя Владивосток»	+	
115.	ООО «Арион»	+	
116.	ООО «М-ЛАЙН»	+	
117.	ООО «МЕДВЭЙ»	+	
118.	ООО «Артрология»	+	
119.	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет»	+	
120.	ООО «Независимая Национальная Лаборатория»	+	
121.	ООО «ЦЕНТР ФЛЕБОЛОГИИ»	+	

1	2	3	4
122.	ООО «Медицинский Центр Новое Зрение»	+	
123.	ООО «Центр детского здоровья»	+	
124.	ПРИМОРСКИЙ ЦЕНТР ДИАЛИЗА АНО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «ЖИЗНЬ»	+	
125.	ООО «Профессионал»	+	
126.	ООО «ПримаМед+»	+	
127.	ООО «МедПроект-ДВ»	+	
128.	ООО «Визит Мед»	+	
129.	АО «Арсеньевская авиационная компания «Прогресс» имени Н.И. Сазыкина	+	+
130.	ООО «ЦЕНТР ЛАЗЕРНОЙ ФЛЕБОЛОГИИ»	+	
131.	ООО «ВИТАЛАБ»	+	
132.	ООО «ВЕРА»	+	
133.	ООО «ФАРМ-НАХОДКА»	+	
134.	ООО «ДЕА-ДЕНТ»	+	
135.	ООО «КЛИНИКА ДОВЕРИЕ»	+	
136.	ООО «НАУЧНО- ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ФИРМА «ХЕЛИКС»	+	
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, из них:		136	
медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования		119	
медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию		55	

медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров	5
--	---

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

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

ГАОУЗ – государственное автономное учреждение здравоохранения;

ГБУЗ - государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

КГБУЗ – краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

КГАОУЗ – краевое государственное автономное учреждение здравоохранения;

АО – акционерное общество;

АНО – автономная некоммерческая организация;

ФГБОУ ВО – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования;

ФГАОУ ВО – федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования;

РАН – Российская академия наук;

РЖД – российские железные дороги;

ЧУЗ – частное учреждение здравоохранения;

ООО – общество с ограниченной ответственностью;

ФГКУ – федеральное государственное казенное учреждение;

ФКУЗ – федеральное казенное учреждение здравоохранения;

ФГБНУ – федеральное государственное бюджетное научное учреждение;

ФГБУЗ – федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

МУП – муниципальное унитарное предприятие.

Приложение № 4
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Приморском
крае на 2022 год и на плановый
период 2023 и 2024 годов

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ
предоставления медицинской помощи в Приморском крае

**I. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВА НА
ВЫБОР ВРАЧА, В ТОМ ЧИСЛЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ
(СЕМЕЙНОГО ВРАЧА) И ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА (С УЧЕТОМ СОГЛАСИЯ
ВРАЧА)**

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее – территориальная программа) он имеет право на выбор медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и выбор врача с учетом согласия врача. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию из числа медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на

имя руководителя медицинской организации, с учетом согласия врача в соответствии с действующим законодательством.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации должен содействовать выбору пациентом другого врача в соответствии с Порядком содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

Лечащий врач по согласованию с руководителем медицинской организации может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности руководитель медицинской организации должен организовать замену лечащего врача.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке обязаны решать:

руководитель структурного подразделения медицинской организации,
руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;

министерство здравоохранения Приморского края, территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

общественные организации, включая общественный совет по правам пациентов при департаменте здравоохранения Приморского края, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации.

II. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

2.1. Медицинская помощь оказывается гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, застрахованным в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», а также лицам, имеющим право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом от 19 февраля 1993 года № 4528-1 «О беженцах», при предъявлении:

полиса обязательного медицинского страхования;

документа, удостоверяющего личность.

Лицам, не имеющим вышеуказанных документов или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, медицинская помощь оказывается только в экстренной и неотложной форме.

Медицинская помощь иностранным гражданам, не застрахованным в системе ОМС, оказывается бесплатно медицинскими организациями в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента. Медицинская помощь в неотложной форме (за исключением скорой) и плановой форме оказывается иностранным гражданам в соответствии с договорами о предоставлении платных медицинских услуг либо договорами добровольного медицинского страхования и (или) заключенными в пользу иностранных граждан договорами в сфере

обязательного медицинского страхования в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

2.2. Для амбулаторно-поликлинических учреждений устанавливается единый режим работы с 08.00 до 20.00 часов. Данный режим работы должен быть закреплён в правилах внутреннего распорядка амбулаторно-поликлинического учреждения и неукоснительно соблюдаться. Ознакомление с этими правилами должно быть доступно каждому пациенту (наличие информации на стендах).

На фельдшерско-акушерских пунктах при наличии одной должности специалиста в соответствии с трудовым законодательством может вводиться приказами по учреждению здравоохранения рабочий день с разделением смены на части (с перерывом в работе свыше двух часов и дополнительной оплатой) с тем, чтобы общая продолжительность рабочего времени не превышала установленной продолжительности ежедневной работы, для возможности приема пациентов в утренние и вечерние часы.

2.3. Пациент обслуживается в регистратуре в порядке живой очереди, за исключением ветеранов войны, вдов погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, участников ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции, граждан, получивших или перенесших лучевую болезнь, другие заболевания, и инвалидов вследствие Чернобыльской катастрофы, инвалидов 1 группы, репрессированных, беременных женщин, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей из многодетных семей (при одновременном обращении двух и более детей из одной семьи в амбулаторно-поликлиническое учреждение), пациентов с высокой температурой, острыми болями любой локализации, которые обслуживаются вне общей очереди.

По экстренным показаниям медицинская помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях оказывается незамедлительно с момента обращения пациента.

Информация о категориях граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное

оказание медицинской помощи, размещается медицинскими организациями на стендах и в иных общедоступных местах.

2.4. В условиях амбулаторно-поликлинического учреждения пациенту предоставляются обследование и лечение согласно назначениям лечащего врача, в том числе клинико-лабораторные, биохимические, серологические, бактериологические и другие виды обследований.

Детям до 15 лет медицинская помощь и консультативные услуги оказываются в присутствии одного из его родителей или законного представителя.

2.5 Организация приема в амбулаторно-поликлиническом учреждении (в том числе сроки ожидания медицинской помощи) предусматривает:

оказание первичной медико-санитарной помощи по экстренным показаниям вне очереди, без предварительной записи;

оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не позднее двух часов с момента обращения в медицинскую организацию;

сроки ожидания приема врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром участковым не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

прием врача педиатра участкового, врача-терапевта участкового (врача общей врачебной практики), фельдшера с профилактической целью осуществляется по предварительной записи;

сроки проведения консультации врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при

оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать семь рабочих дней со дня назначения исследований;

проведение обследования и оформление направления для представления на медико-социальную экспертизу с целью первичного освидетельствования граждан в срок, не превышающий 30 рабочих дней.

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

Срок установления диспансерного наблюдения врача - онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать трех рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

При отсутствии талона на прием к врачу - специалисту регистратор направляет пациента к участковому терапевту (педиатру) с целью определения необходимости оказания врачебной помощи в день обращения.

Порядок организации приема на амбулаторный прием в плановой форме осуществляется преимущественно дистанционно (по предварительной записи, самозаписи больных по телефону, записи с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет) возможна запись на прием к врачу путем самообращения пациента в регистратуру. Порядок вызова врача на дом (с указанием телефонов) регламентируются правилами работы амбулаторно-поликлинического учреждения, размещенными в доступном для пациентов месте.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при

самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию, выбранную им для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Амбулаторно-поликлинические учреждения при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи обеспечивают соблюдение маршрутизации пациентов, утвержденной министерством здравоохранения Приморского края (далее – министерство). В случае отсутствия необходимого специалиста (неукомплектованная штатная должность, временное отсутствие специалиста на период отпуска, временной нетрудоспособности, др.) медицинская организация обеспечивает оказание медицинской помощи данного профиля путем соглашения с иной медицинской организацией, имеющей возможность ее оказания, или путем направления застрахованного гражданина в медицинские организации, не имеющие в своем составе прикрепленного населения и оказывающие в рамках территориальной программы ОМС только диагностические и (или) консультативные услуги, а также медицинские организации, оказывающие в рамках основной деятельности дополнительно отдельные диагностические услуги.

2.6. Время, отведенное на прием больного в амбулаторно-поликлиническом учреждении, определено действующими расчетными нормативами. Время ожидания приема - не более 20 минут от назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному, о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы персоналом амбулаторно-поликлинического учреждения.

2.7. Условия страхования предусматривают, что амбулаторная карта (медицинская карта амбулаторного больного) застрахованного хранится в регистратуре амбулаторно-поликлинического учреждения. Амбулаторно-поликлиническое учреждение организует учет прикрепленного населения. При

обращении пациента в амбулаторно-поликлиническое учреждение работники регистратуры обеспечивают доставку амбулаторной карты к специалисту и несут ответственность за сохранность амбулаторных карт пациентов.

2.8. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и на дому врач:

обеспечивает экстренные и неотложные мероприятия, включая лекарственное обеспечение и экстренную диагностику;

сопровождает пациента на следующий этап оказания медицинской помощи в случае наличия непосредственной угрозы его жизни;

обеспечивает противозидемические и карантинные мероприятия;

обеспечивает пациента необходимой информацией по лечебно-охранительному режиму, порядку лечения и диагностике, приобретению лекарств, а также предоставляет пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения амбулаторно или на дому (рецепты, справки или листки нетрудоспособности, направление на лечебно-диагностические процедуры);

оказывает медицинскую помощь, в том числе профилактическую, и консультативные услуги.

2.9. Условия оказания медицинской помощи по экстренным показаниям.

Отказ в оказании медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям недопустим. Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в предоставлении медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

Экстренными состояниями являются состояния, угрожающие жизни пациента. Прием пациента осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди всех обратившихся независимо от прикрепления пациента к поликлинике.

К неотложным состояниям относятся состояния при острых и внезапных ухудшениях в состоянии здоровья: повышение температуры тела выше 38 градусов, острые внезапные боли любой локализации, нарушения сердечного ритма, кровотечения, осложнения беременности, послеродового периода, иные остро возникающие состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие неотложной помощи и консультации врача.

В целях повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций может организовываться отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи. Экстренная и неотложная медицинская помощь в праздничные и выходные дни осуществляется службой скорой медицинской помощи, травматологическими пунктами и приемными отделениями стационаров.

2.10. Условия оказания медицинской помощи больным, не имеющим экстренных и неотложных состояний (плановая помощь):

прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, в том числе путем обращения в регистратуру поликлиники, самозаписи, по телефону, с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет;

прием должен совпадать со временем работы основных кабинетов и служб медицинского учреждения, обеспечивающих консультации, обследования, процедуры;

время ожидания приема - не более 20 минут от времени, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному, о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы.

2.11. Условия оказания медицинской помощи на консультативном приеме.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях на территории Приморского края оказывается на двух уровнях в соответствии с утвержденной министерством маршрутизацией. При этом под уровнем оказания медицинской помощи понимается определенный ее этап в зависимости от целей и задач (лечебно-диагностическая, консультативная), степени сложности лечебно-диагностического процесса, приближенности к населению.

Первичную специализированную медико-санитарную помощь на втором уровне оказывают краевые поликлиники, центры специализированной помощи и диспансеры.

Направлению на второй уровень подлежат пациенты с консультативной целью в сложных клинических ситуациях, нуждающиеся в проведении специальных методов диагностики и лечения, медицинская помощь которым не может быть оказана в медицинских организациях первого уровня, в том числе для уточнения показаний к высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), определения профиля ВМП, методической помощи при детализации конкретного вида и метода ВМП.

Для оказания консультативной помощи медицинская организация, которую застрахованный гражданин выбрал в соответствии с действующим законодательством, выдаёт направление на консультацию. Порядок оформления направления на консультацию, а также минимальный набор обследований, обязательный для выполнения медицинскими организациями первого уровня, устанавливает министерство.

В поликлинике должна быть доступная для пациента информация о консультативных приемах, которые он может получить в данной поликлинике или в соответствии с принятой маршрутизацией в иной медицинской организации, а именно:

перечень врачей - специалистов, обеспечивающих консультации в рамках обязательного медицинского страхования, который содержит фамилии врачей-специалистов, профиль их деятельности, лицензированные виды медицинской помощи и услуг;

порядок направления на консультацию;

сроки ожидания консультаций с момента направления к консультанту;

условия записи на прием к консультанту (по телефону, самозапись, предварительная беседа с врачом, личная явка с направлением, запись с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет);

место работы консультанта.

Условия и порядок проведения медицинской консультации на профессиональную пригодность несовершеннолетних:

врачебно-профессиональная консультация - это определение индивидуальных ограничений профессиональной пригодности к воздействию отдельных профессионально-производственных факторов, профессиям и видам

деятельности в зависимости от выявленных нарушений состояния здоровья;

медицинская консультация несовершеннолетним по определению их профессиональной пригодности обеспечивается врачами-педиатрами, при необходимости – с использованием заключений врачей-специалистов.

Требования к консультации застрахованного лица:

консультация предполагает получение ясного ответа на поставленные вопросы, для выполнения этой задачи консультант может потребовать от лечащего врача дополнительные сведения и документы.

Консультант организует необходимые лечебно-диагностические процедуры и исследования, информирует пациента о дальнейшем плане лечебно-диагностических мероприятий и порядке его осуществления; оформляет медицинскую документацию, информирует лечащего врача о дальнейшей тактике ведения пациента.

Пациент предоставляет результаты консультаций лечащему врачу для определения дальнейшей тактики ведения.

2.12. Условия предоставления медицинской помощи на дому

Показания для вызова медицинского работника (врача, фельдшера, медицинской сестры) на дом к больному (пациенту):

острые и внезапные ухудшения состояния здоровья (высокая температура - от 38 градусов и выше; состояния, заболевания, травмы, требующие медицинской помощи и консультации врача на дому); исключением из этого правила являются наличие легких травм с остановленным кровотечением и ушибы конечностей, не мешающие передвижению пациента;

состояния, угрожающие окружающим (наличие контакта с инфекционными больными, появление сыпи на теле без причины; инфекционные заболевания до окончания инкубационного периода);

наличие показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании (вызов врача на дом после выписки больного из стационара);

тяжелые хронические заболевания в стадии обострения или невозможность передвижения пациента;

заболевания женщин в период беременности и в послеродовом периоде;

патронаж беременных и рожениц;

патронаж детей до одного года;

заболевания детей в возрасте до трех лет;

активные посещения хронических, диспансерных больных и инвалидов.

Пациент на дому получает полный объем экстренных и неотложных противоэпидемических и карантинных мероприятий.

Медицинские работники обязаны информировать пациента о лечебно-охранительном режиме, порядке лечения, приобретения лекарств и диагностике, а также предоставлять пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения амбулаторно или на дому (рецепты, справки, листки нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры), а при наличии медицинских показаний организовать транспортировку в стационар.

Время ожидания медицинского работника пациентами не должно превышать 8 часов с момента вызова, за исключением детей первого года жизни, когда время ожидания - не более трех часов, а для детей группы риска, в том числе в возрасте до 30 дней жизни, вызов должен быть обслужен в течение часа с момента поступления вызова.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь на дому оказывается по направлению врачей терапевтов и педиатров участковых, врачей общей практики. Дни выездов врачей – специалистов (кардиолог, ревматолог, невролог и др.) регламентированы внутренним распорядком медицинской организации.

2.13. Условия предоставления медицинской помощи в дневном стационаре поликлиники, женской консультации:

направление больных на лечение в дневной стационар осуществляет лечащий врач совместно с заведующим отделением;

пребыванию в дневном стационаре подлежат больные, нуждающиеся в интенсивном амбулаторном лечении и наблюдении медицинского персонала, в том числе пациенты, нуждающиеся в проведении стационарозамещающих технологий (малых операций и манипуляций, малых гинекологических операций в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской

Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология».

Показаниями для ведения пациента в дневном стационаре при поликлинике, при амбулаторно-поликлиническом учреждении (отделении), женской консультации при отсутствии необходимости в круглосуточном врачебном наблюдении и медицинской помощи являются:

- острые заболевания;
- обострение хронических заболеваний;
- оказание помощи при экстренных состояниях;
- проведение профилактического и противорецидивного лечения;
- патология беременности;
- экстрагенитальная патология у беременных;

долечивание пациента, выписанного из стационара после окончания курса интенсивной терапии, при отсутствии необходимости круглосуточного наблюдения врача;

восстановительное лечение после операций;

проведение комплексного лечения с применением современных медицинских технологий, включающих курс инфузионной терапии, лечебно-диагностические манипуляции в амбулаторных условиях;

малые операции и манипуляции в амбулаторных условиях, в том числе операции искусственного прерывания беременности ранних сроков методом вакуум-аспирации, медикаментозные аборты, удаление и введение контрацептивных средств;

подбор адекватной терапии пациентам с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания;

профилактическое обследование и оздоровление лиц из группы риска повышенной заболеваемости, в том числе профессиональной, длительно и часто болеющих;

сложные диагностические исследования и лечебные процедуры, связанные с необходимостью специальной подготовки больных и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и

диагностических мероприятий.

Лечение и реабилитация больных:

объем помощи в дневном стационаре включает ежедневный или регламентированный сроками наблюдения осмотр врачом, внутривенные, внутривенные капельные и (или) внутримышечные инъекции, лечебную физкультуру, клинико-лабораторные и ЭКГ-исследования, функциональные диагностические исследования, малые гинекологические операции и манипуляции, физиотерапевтические процедуры, иглорефлексотерапию, массаж, консультации специалистов;

лекарственные препараты любых форм, необходимые пациенту на период лечения в дневном стационаре, приобретаются за счет средств ОМС по формулярному списку медицинских организаций, утвержденному в соответствии с действующим законодательством о формулярной системе;

при ухудшении течения заболевания больной должен быть переведен в стационар круглосуточного пребывания.

Критерии окончания лечения:

клиническое выздоровление;

компенсация хронических заболеваний;

окончание курса инфузионной терапии;

возможность наблюдения врачом – специалистом.

В своей работе руководитель дневного стационара действует в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07 марта 2018 года № 92 н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям», приказом департамента здравоохранения Приморского края от 4 сентября 2009 года № 579-о «О порядке оказания стационарозамещающих видов медицинской

помощи в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях Приморского края».

2.14. Условия предоставления медицинской помощи в стационаре на дому.

Решение о лечении в стационаре на дому принимает лечащий врач по согласованию с заведующим отделением амбулаторно-поликлинического учреждения (направление на лечение в стационаре на дому визируется подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим учреждением).

Показания для лечения пациента в стационаре на дому:

нарушение функций органов, препятствующее посещению пациентом амбулаторно-поликлинического учреждения;

долечивание пациента после окончания курса интенсивной терапии, выписанного из стационара круглосуточного наблюдения и требующего наблюдения на дому;

преклонный возраст, организация лечения и обследования лиц преклонного возраста, организация лечения и обследования пациентов при их ограниченных возможностях передвижения;

отсутствие необходимости в круглосуточном врачебном наблюдении;

оказание медицинской помощи больным, состояние здоровья которых может ухудшиться при повышении физической активности за счет посещения поликлиники;

возможность проведения обследования и лечения на дому для получения курса терапии под наблюдением медицинского персонала амбулаторно-поликлинического учреждения;

дети любого возраста при наличии показаний для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания, но не госпитализированные по различным причинам (отказ родителей от госпитализации, карантин и др.).

Лечение и реабилитация больных:

проводятся в соответствии с диагнозом и утвержденными в соответствии с действующим законодательством стандартами, клиническими протоколами лечения и обследования больных;

объем помощи включает ежедневный или регламентированный сроками

наблюдения осмотр врачом, медикаментозную или (в том числе) инфузионную терапию, клинико-лабораторные и ЭКГ-исследования, консультации специалистов амбулаторно-поликлинического учреждения;

при лечении больных в стационаре на дому лекарственные препараты любых форм приобретаются за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с показаниями и в соответствии приложением № 11 и приложение № 12 к территориальной программе;

при ухудшении течения заболевания больной должен быть в экстренном порядке переведен в стационар круглосуточного пребывания.

Критерии окончания лечения:

клиническое выздоровление;

улучшение состояния пациента, которое позволило бы больному завершить лечение в амбулаторных условиях.

Организация работы стационара на дому осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 1999 года № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях», от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07 марта 2018 года № 92 н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям», приказом Департамента от 4 сентября 2009 года № 579-о «О порядке оказания стационар замещающих видов медицинской помощи в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях Приморского края».

2.15. Лекарственное обеспечение первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях:

обеспечение лекарственными средствами производится за счет личных средств граждан, за исключением:

лиц, имеющих льготы по лекарственному обеспечению, установленные

действующим законодательством;

лекарственного обеспечения экстренной и неотложной медицинской помощи, оказываемой врачами-участковыми, специалистами и их помощниками в амбулаторно-поликлинических учреждениях и на дому;

лекарственного обеспечения пациентов дневных стационаров и стационаров на дому в рамках утвержденных действующим законодательством стандартов.

2.16. Условия и сроки диспансеризации для взрослого и детского населения, а также профилактические осмотры осуществляются в соответствии с действующим законодательством;

2.17. 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 «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 пунктов, 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 три 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.

III. УСЛОВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Госпитализация пациента обеспечивается в оптимальные сроки лечащим врачом или иным медицинским работником при наличии показаний для госпитализации:

экстренная госпитализация (по экстренным показаниям) в дежурные стационары обеспечивается согласно графикам дежурств медицинских организаций, утвержденным приказами министерства;

при необходимости организуется транспортировка больного в срок не более трех часов с момента определения показаний к госпитализации; госпитализация по экстренным показаниям осуществляется также при самостоятельном обращении больного при наличии медицинских показаний.

Общими показаниями для госпитализации являются:

наличие экстренных состояний;

наличие неотложных состояний;

наличие плановых состояний.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - семь рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

При направлении на стационарное лечение обеспечиваются:

очный осмотр пациента лечащим врачом, который определяет показания для госпитализации;

оформление документации по установленным требованиям (запись в амбулаторной карте, направление на госпитализацию);

предварительное обследование (результаты анализов и иных исследований, рентгеновские снимки, выписки из амбулаторной карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии здоровья пациента) согласно изложенному ниже перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на госпитализацию в плановой форме, включая обследование на коронавирусную инфекцию в порядке, определенном министерством здравоохранения Приморского края или документ о проведении вакцинации против коронавирусной инфекции.

комплекс мер по оказанию экстренной помощи, организации противоэпидемических и иных мероприятий на этапах оказания медицинской помощи пациенту;

организация транспортировки больного при экстренных и неотложных состояниях;

при необходимости - сопровождение больного на последующий этап оказания медицинской помощи (с участием родственников, медицинского персонала или доверенных лиц).

Дата госпитализации в плановой форме согласовывается с пациентом и медицинской организацией, куда направляется больной.

IV. ТРЕБОВАНИЯ К НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНОГО ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР

Направление на госпитализацию в плановой форме выписывается врачом с использованием Единого информационного ресурса (ЕИР), а также при необходимости на бланках медицинских организаций, подлежащих номерному учету.

В направлении указываются:

- фамилия, имя, отчество больного полностью (для иностранных граждан желательна запись на английском языке);
- дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);
- административный район проживания больного;
- данные действующего полиса ОМС (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис) и паспорта (удостоверения личности);
- при отсутствии полиса - паспортные данные;
- официальное название стационара и отделения, куда направляется больной;
- цель госпитализации;
- диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней;
- данные обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов), с указанием даты;
- сведения об эпидемиологическом окружении;
- дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление, подпись заведующего терапевтическим отделением.

Направление на госпитализацию граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, оформляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

Контроль за госпитализацией больного осуществляет лечащий врач, направивший пациента в стационар.

Направление на госпитализацию в плановой форме пациентов оформляется амбулаторно-поликлиническим учреждением, за которым закреплен пациент по полису ОМС.

В исключительных случаях право направления на госпитализацию в плановой форме имеют главные штатные специалисты министерства, а также

специалисты, ведущие консультативные приемы в медицинских организациях, при соблюдении условий направления на госпитализацию в плановой форме.

V. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРАХ

5.1. Стационар (стационарные койки):

а) условия предоставления медицинской помощи по экстренным показаниям.

По экстренным показаниям госпитализация пациентов осуществляется по направлениям врачей первичного звена, врачей скорой медицинской помощи, а также переводом из другой медицинской организации и самостоятельно обратившихся больных.

Максимальное время ожидания госпитализации в приемном отделении составляет не более трех часов с момента определения показаний. Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - немедленно.

В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуются динамическое наблюдение и полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий, допускается нахождение больного в приемном отделении до шести часов. При отсутствии показаний к госпитализации после проведенных лечебно-диагностических мероприятий, единицей объема оказанной медицинской помощи является посещение с консультативной и лечебно-диагностической целью (совместный приказ от 19 ноября 2009 года Департамента здравоохранения Приморского края № 758-о и государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края» № 545/1-п «О порядке оказания медицинской помощи в приемном покое») специалистов при комбинированной патологии.

Показания к госпитализации:

состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);

состояние, требующее активного динамического наблюдения и проведение

специальных видов обследования и лечения;

необходимость изоляции.

Виды медицинской помощи определяются в соответствии с лицензией учреждения здравоохранения Приморского края установленного образца. В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей медицинской организации, пациент должен быть переведен в медицинскую организацию с соответствующими возможностями либо должны быть привлечены к лечению компетентные специалисты. В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований и при отсутствии возможности у медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационаре, медицинская организация в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи обеспечивает пациенту транспортное и медицинское сопровождение в другую медицинскую организацию;

б) условия предоставления медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме:

госпитализация в плановой форме осуществляется только при наличии у больного результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях, и при возможности проведения необходимых методов обследования в медицинских организациях;

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

время ожидания определяется очередью на госпитализацию в плановой форме и составляет не более 30 дней с момента выдачи направления на госпитализацию в плановой форме, а для пациентов с онкологическими заболеваниями не должно превышать 14 календарных дней с момента

гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

В стационарах с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных ведется журнал очередности на госпитализацию в плановой форме, включающий в себя следующие сведения:

дату обращения, фамилию, имя, отчество пациента, учреждение, направившее пациента, диагноз, срок госпитализации в плановой форме, контактный телефон.

В направлении поликлиники, выданном пациенту, врач стационара указывает дату госпитализации в плановой форме. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок руководство медицинской организации, куда направлен пациент на стационарное лечение, обязано известить пациента не менее, чем за три дня до даты госпитализации в плановой форме и согласовать с ним новый срок госпитализации в плановой форме.

Показания к госпитализации в плановой форме:

состояние, требующее активного лечения;

проведение специальных видов обследования;

по направлению бюро медико-социальной экспертизы;

пренатальная диагностика (при невозможности проведения в амбулаторных условиях);

по направлениям медицинских комиссий военкоматов при первичной постановке на учет лиц, подлежащих призыву и обследованию.

Виды медицинской помощи при госпитализации в плановой форме определяются в соответствии с лицензией медицинской организации установленного образца;

в) условия пребывания:

размещение больных производится в палатах от 2 до 10 койко-мест.

При оказании ребенку медицинской помощи в стационарных условиях до достижения им возраста четырех лет одному из родителей, иному члену семьи или законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации, включая предоставление спального места и питания, а с ребенком старше указанного возраста - при

наличии медицинских показаний, при оказании медицинской помощи детям – инвалидам, детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей.

Стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на создание условий пребывания, включая предоставление спального места и питания одному из родителей, иному члену семьи или законному представителю, и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям (состояниям), включенным в территориальную программу.

Питание больного, а также при совместном нахождении с ним одного из родителей или законного представителя в стационаре осуществляется в соответствии с нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Решение о наличии показаний к совместному нахождению одного из родителей или законного представителя с ребенком старше четырех лет в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного.

Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более 1 - 2 суток;

направление в палату пациентов, поступивших на госпитализацию в плановой форме, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар, госпитализация вне палаты исключается.

Организацию питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления пациента в стационар.

Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - его родителей или законного представителя о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение

одежды пациента, исключаящее хищение и порчу, до момента выписки;

г) порядок оказания медицинской помощи в стационаре:

госпитализация в плановой форме проводится по направлениям амбулаторно-поликлинических учреждений;

при госпитализации персонал приемного отделения выясняет наличие у больного документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования;

д) критерии выписки из стационара:

критериями окончания периода активного лечения являются: общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть); отсутствие показаний к активному динамическому наблюдению; отсутствие необходимости изоляции; завершение проведения специальных видов обследования.

Возможна выписка пациента из стационара до окончания курса лечения в случае самовольного отсутствия в стационаре более трех часов, употребления в период госпитализации спиртных напитков и психоактивных веществ.

5.2. Дневные стационары всех типов:

а) условия предоставления медицинской помощи:

направление в стационар дневного пребывания осуществляют врачи;

на госпитализацию в стационар дневного пребывания направляются пациенты с предварительно или окончательно установленным диагнозом.

Пациент должен быть осмотрен врачом дневного стационара.

Максимальное время ожидания госпитализации составляет не более одного часа с момента определения показаний.

Показанием к госпитализации является состояние, не требующее круглосуточного наблюдения врача, но требующее оказания медицинских услуг в госпитальных условиях.

В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей медицинской организации, пациент должен быть переведен в медицинскую организацию с соответствующими возможностями либо должны быть привлечены к лечению компетентные специалисты.

б) условия пребывания:

размещение пациентов производится в палатах от 2 до 10 койко-мест;
 проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляется с момента поступления пациента в стационар.

Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - его родителей или законного представителя о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме;

в) критерии окончания лечения:

критерии окончания лечения - завершение цикла лечебных и диагностических процедур и манипуляций, определенных в соответствии с действующим законодательством, медицинскими стандартами.

5.3. Стационар (отделение) медико-социальной помощи (койки сестринского ухода, хосписы):

а) условия предоставления медико-социальной помощи:

условиями предоставления медико-социальной помощи являются:

направление в стационары медико-социальной помощи (хосписы, дома сестринского ухода) осуществляют врачи первичного звена, врачи стационаров, социальные работники;

направление пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, в стационар (отделение) медико-социальной помощи;

б) условия пребывания в стационаре:

размещение пациентов производится в палатах на 2 до 10 койко-мест;

организация питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляется с момента поступления пациента в стационар;

медицинский работник обязан информировать пациента, а в случаях пребывания несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - его родителей или законных представителей о ходе лечения и прогнозе;

администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента, исключаящее хищение и порчу, до момента выписки больного;

в) критерии окончания пребывания в стационаре:

основными критериями окончания пребывания пациента в стационаре являются: отсутствие показаний для круглосуточного наблюдения и лечения (стабилизация состояния, улучшение, выздоровление или оформление в учреждение социального обеспечения).

VI. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЛУЖБОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

6.1. Оказание застрахованным лицам скорой медицинской помощи медицинскими организациями финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования при условии их включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по тарифам на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи.

Медицинская помощь в экстренной и неотложной форме населению оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

6.2. Скорая медицинская помощь (далее – СМП) оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. СМП оказывается всем категориям лиц независимо от гражданства бесплатно. Отсутствие медицинского полиса и документа, удостоверяющего личность, не является причиной для отказа в оказании СМП. СМП оказывается в экстренной или неотложной форме.

6.3. Вызов бригады СМП осуществляется по телефону путем набора номеров «03», «103», «112» и (или) по телефонам медицинской организации, оказывающей СМП, с помощью коротких текстовых сообщений (SMS), при непосредственном обращении в медицинскую организацию СМП.

6.4. Все принятые вызовы передаются бригадам СМП соответствующего

профиля, которые свободны от выполнения вызовов, в зависимости от повода к направлению на вызов бригады СМП и дислокации свободной бригады. Повод к направлению бригады СМП на вызов - это предварительный синдромальный диагноз и краткая характеристика ситуации, формулируемые фельдшером (медсестрой) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП на основании данных, полученных от вызывающего, и требующие срочного медицинского вмешательства.

При поступлении вызова с экстренным поводом (внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента) передача вызова выездной бригаде СМП осуществляется свободной ближайшей от места вызова бригаде СМП безотлагательно. Поводы для вызова СМП по экстренным показаниям:

- нарушения сознания, представляющие угрозу жизни;
- нарушения дыхания, представляющие угрозу жизни;
- нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни;
- психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
- болевой синдром, представляющий угрозу жизни;
- травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровождаясь кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов);
- термические и химические ожоги, представляющие угрозу жизни;
- кровотечения любой этиологии;
- роды, угроза прерывания беременности.

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме.

Поводы для вызова СМП по неотложным показаниям:

внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы

жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

внезапные обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

В случаях поступления вызовов по экстренным показаниям, а также в режиме чрезвычайных ситуации и стихийных бедствий передача вызовов по неотложным показаниям бригадам СМП может быть отсрочена по решению ответственного сотрудника дежурной смены администрации СМП.

Выезд бригад СМП на медицинское обеспечение массовых мероприятий осуществляется только после предварительного согласования с министерством и (или) администрацией организации, оказывающей СМП. Финансирование выезда бригад СМП на медицинское обеспечение массовых мероприятий (исключая массовые мероприятия с участием детей) осуществляется за счёт организаторов мероприятий.

6.5. В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме, на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

С учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей Приморского края, время доезда для населенных пунктов, находящихся на расстоянии более 30 км от ближайшего поста СМП, может корректироваться:

от 30 – 45 км – 30 минут;

от 45 – 60 км – 45 минут;

от 60 км – 60 минут.

6.6. На месте вызова осуществляется оказание СМП на основе

нормативных документов при определенной патологии (установление предварительного диагноза, ведущего синдрома, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента и, при наличии медицинских показаний, транспортировка в стационар). Решение о медицинской эвакуации больного (пострадавшего) в медицинской организации принимается старшим бригады исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент. Время оказания скорой медицинской помощи зависит от тяжести состояния больного (пострадавшего), характера заболевания (тяжести травмы), количества больных (пострадавших) и других факторов. При наличии медицинских показаний для медицинской эвакуации пациента определение места госпитализации проводится на основании нормативного акта Министерства о порядке экстренной профильной госпитализации.

6.7. Время транспортировки больного (пострадавшего) с места оказания скорой медицинской помощи в медицинские организации для госпитализации нормативно не определено. Пациент, доставленный бригадами СМП по экстренным показаниям, подлежит незамедлительному приему дежурным медицинским персоналом стационара. При медицинской эвакуации бригада СМП извещает приемное отделение стационара о необходимости готовности к приему тяжело больного (или массовом поступлении пациентов при дорожно-транспортных происшествиях, чрезвычайных ситуациях). При доставке пациента в медицинские организации осуществляется передача пациента и сопроводительного листа станции (отделения) СМП (форма 114/у) дежурному медицинскому персоналу лечебно-профилактического учреждения под роспись с отметкой в «Карте вызова СМП» (форма 110/у), утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 декабря 2009 года № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи» (далее – приказ № 942), с указанием времени приема. Во время медицинской эвакуации бригадой

СМП продолжается оказание скорой медицинской помощи по показаниям.

Сопровождение пациента в стационары (родственниками или иными лицами) осуществляется с разрешения старшего (ответственного) сотрудника бригады СМП. При транспортировке в стационары несовершеннолетних детей рекомендуется их сопровождение родителями, иными членами семьи или законными представителями, сотрудниками детских учреждений, если они присутствуют на месте оказания СМП.

При отсутствии показаний для эвакуации или отказе пациента от эвакуации в стационар пациенту по решению старшего бригады СМП оставляется информация об оказанной СМП, в которой отражается дата, время вызова СМП, предварительный или синдромальный диагноз, оказанная помощь.

6.8. Во время вызова к больному (пострадавшему) врач (фельдшер) бригады СМП оформляет «Карту вызова СМП» (учетная форма № 110-У), утвержденную приказом № 942, в которой отражает: состояние больного, диагноз заболевания, объем оказания медицинской помощи, показания к госпитализации, а также информирует больного (пострадавшего) или его законного представителя о характере заболевания и необходимом объеме оказания медицинской помощи. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства осуществляется в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6.9. При обращении пациентов непосредственно в медицинскую организацию, оказывающую СМП, вызов передается свободной бригаде СМП. При наличии экстренных показаний и отсутствии в медицинской организации (подразделении) свободных от исполнения вызовов бригад СМП дежурный медицинский персонал медицинской организации (подразделения) самостоятельно оказывает больному СМП и в случае необходимости может вызвать себе в помощь бригаду СМП. Ведение медицинской документации и форм отчетности при непосредственном обращении в медицинскую организацию скорой медицинской помощи пациентов осуществляется в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации от 02 декабря 2009 года № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи».

VII. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДЕТЯМ-СИРОТАМ И ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ У НИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВСЕХ ВИДОВ, ВКЛЮЧАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в государственных учреждениях здравоохранения Приморского края проводится в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» и от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» за счет средств обязательного медицинского страхования.

В случае выявления заболеваний у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (далее - находящихся на семейных формах устройства), первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь, оказывается в медицинских организациях по месту жительства вне очереди.

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

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

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

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

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

Приложение № 5
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2022 год и на
плановый период 2023 и 2024 годов

ПОРЯДОК

**реализации установленного законодательством Российской Федерации
права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным
категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на
территории Приморского края**

1. Граждане, относящиеся к категории ветеранов Великой Отечественной войны:

инвалиды Великой Отечественной войны;

участники Великой Отечественной войны;

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев;

военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

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

лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной

войны);

лица, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России»;

инвалиды боевых действий, ветераны боевых действий, ветераны труда, достигшие пенсионного возраста, имеют право на:

обслуживание в амбулаторно-поликлинических учреждениях, к которым указанные лица были прикреплены в период работы до выхода на пенсию;

внеочередное оказание медицинской помощи и ежегодное диспансерное наблюдение.

2. Члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий имеют право на обслуживание в амбулаторно-поликлинических учреждениях, к которым указанные лица были прикреплены при жизни погибшего (умершего) в период работы до выхода на пенсию, а также на внеочередное оказание медицинской помощи и ежегодное диспансерное наблюдение.

3. Министерство здравоохранения Приморского края осуществляет организацию оказания населению Приморского края первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Приморского края.

4. В целях создания условий для реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях на стендах в регистратуре, в приемном отделении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, стационарных условиях, а также на сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет размещается информация о перечне категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи. При размещении указанной информации медицинской организацией обеспечиваются условия доступности такой информации для инвалидов в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальной защите инвалидов.

5. Право на внеочередное оказание медицинской помощи устанавливается на основании документа, подтверждающего отнесение гражданина к одной из категорий граждан, указанных в пунктах 1, 2 настоящего Порядка.

6. Право на внеочередное оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях реализуется при непосредственном обращении гражданина на прием в медицинскую организацию. При этом работниками медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, обеспечивается маркировка соответствующей пометкой медицинской карты гражданина, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по месту жительства, организуют учет граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

7. В целях оказания во внеочередном порядке первичной медикосанитарной помощи в плановой форме в амбулаторных условиях работник регистратуры обеспечивает в приоритетном порядке предварительную запись на прием гражданина, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи, направление указанного гражданина к врачу в день обращения (при отсутствии талона на прием), доставку его медицинской карты с соответствующей пометкой врачу, который во внеочередном порядке осуществляет прием такого гражданина.

8. При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения в амбулаторных условиях гражданину, имеющему право на внеочередное оказание медицинской помощи, дополнительного медицинского обследования и (или) лабораторных исследований лечащим врачом организуется прием такого гражданина во внеочередном порядке необходимыми врачами-специалистами и проведение во внеочередном порядке необходимых лабораторных исследований. При необходимости оказания указанному гражданину медицинской помощи в условиях дневного стационара, в стационарных условиях врачом выдается направление на госпитализацию с пометкой о праве на внеочередное оказание медицинской помощи.

9. Плановая госпитализация гражданина, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи, для получения медицинской помощи в условиях дневного стационара, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, в стационарных условиях организуется во внеочередном порядке в соответствии с информацией, содержащейся в листе ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме. При отсутствии необходимого вида медицинской помощи в медицинской организации, в которую выдано направление на госпитализацию, медицинская организация по согласованию с администрацией медицинской организации, оказывающей необходимый вид медицинской помощи, направляет указанного гражданина в данную медицинскую организацию.

10. Контроль за соблюдением внеочередного порядка оказания медицинской помощи гражданам, указанным в пунктах 1, 2 настоящего Порядка, осуществляет министерство здравоохранения Приморского края и руководители медицинских организаций.

Приложение № 6
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2022 год и на
плановый период 2023 и 2024 годов

ПОРЯДОК

**обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также
медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый
Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий,
имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе
специализированными продуктами лечебного питания, по назначению
врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским
показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом
видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением
лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного
питания, по желанию пациента**

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, необходимыми для оказания скорой (экстренной, неотложной) и специализированной (в условиях дневного и круглосуточного стационаров) медицинской помощи, осуществляется в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи, и Перечнем 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 (приложения № 11 и № 12 к территориальной программе) (далее – Перечни).

При оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными действующим законодательством, исходя из тяжести и характера заболевания.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания при амбулаторном и стационарном лечении, не входящих в утвержденные Перечни, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, жизненные показания) по решению врачебной комиссии.

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы осуществляет ГБУЗ «Краевая станция переливания крови».

Субъектами, обеспечивающими реализацию прав населения по социальной поддержке отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в Приморском крае, являются:

медицинские организации;

аптечные организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность.

Реестр медицинских организаций, врачей и фельдшеров, имеющих право на назначение и выписывание рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов, граждан, имеющих право на их бесплатное получение в рамках оказания им первичной медико-санитарной помощи, ведется министерством здравоохранения Приморского края.

Лекарственные препараты для амбулаторного лечения граждан в рамках оказания государственной социальной помощи и граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов бесплатно, назначаются непосредственно

лечащим врачом, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером исходя из тяжести и характера заболевания согласно стандартам оказания медицинской помощи.

Назначение лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на льготное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, для амбулаторного лечения осуществляется в соответствии с заявками медицинских организаций, сформированными в пределах выделенного финансирования.

Лица, имеющие право на государственную социальную помощь по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, получают лекарственные препараты и медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания по рецептурным бланкам установленного образца в аптечной организации, осуществляющей лекарственное обеспечение данной категории населения.

Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами Приморского края.

При оказании стационарной медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным действующим законодательством стандартам оказания медицинской помощи и в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

Назначение стационарным больным лекарственных препаратов и медицинских изделий, зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федерации и разрешенных к медицинскому применению, но не входящих в утвержденные действующим законодательством стандарты оказания медицинской помощи и Перечни, производится только по решению врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинских документах больного и журнале врачебной комиссии.

В период нахождения на стационарном лечении больного, имеющего право на социальную поддержку по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в амбулаторных условиях, не допускается оформление рецептов для получения в аптечной организации лекарственных препаратов на бесплатной основе.

Граждане, страдающие отдельными социально значимыми заболеваниями, обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с Перечнями.

Участники, ветераны и инвалиды Великой Отечественной войны, граждане старше трудоспособного возраста, относящиеся к маломобильной группе населения, обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с соглашениями, заключенными между медицинскими, аптечными организациями и учреждениями социального обеспечения. В населенных пунктах, где отсутствуют аптечные организации и отделения социальной защиты, доставка фармацевтической продукции гражданам, относящимся к маломобильной группе населения, осуществляется специалистами участковой службы, фельдшерами фельдшерско-акушерских пунктов, сотрудниками скорой медицинской помощи, сотрудниками мобильных медицинских бригад, волонтерами.

Финансирование мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по отпуску лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется:

- 1) за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета:

закупка лекарственных препаратов, предназначенных 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 (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденных Правительством Российской Федерации;

предоставление в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части:

обеспечения в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, 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 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

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

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

проведения организационных мероприятий в части определения поставщиков товаров и исполнителей на выполнение работ и оказание услуг по доставке от организаций-получателей до аптечных организаций в пределах

Приморского края лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, которые отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

2) за счет средств бюджетных ассигнований краевого бюджета:

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 граждан, зарегистрированных в установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» 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 гражданина и его инвалидности.

Главным распорядителем средств на осуществление мер социальной поддержки отдельных категорий граждан лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения является министерство здравоохранения Приморского края.

Основанием для оплаты бесплатного отпуска лекарственных средств и изделий медицинского назначения являются государственные контракты, заключаемые департаментом здравоохранения Приморского края с аптечными организациями, являющимися победителями аукциона в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Приложение № 7
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2022 год и на
плановый период 2023 и 2024 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

**мероприятий по профилактике заболеваний и формированию
здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной
программы**

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

1. Мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 года № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

2. Мероприятия, направленные на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление неинфекционных заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни:

проведение профилактических медицинских осмотров граждан (кроме контингента граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательством Российской Федерации) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 июля 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

проведение медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку и заниматься физической культурой, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 марта 2016 года № 134н «О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»;

проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения, в

том числе студентов, обучающихся на очной основе, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 июля 2021 года № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке»;

проведение диспансерного наблюдения детей в возрасте 0-17 лет в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 мая 2019 года № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»;

проведение диспансерного наблюдения женщин в период беременности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;

проведение профилактических медицинских осмотров населения на туберкулёз в соответствии с Федеральным законом от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулёза в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2001 года № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулёза в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2017 года № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза»;

проведение профилактических мер освидетельствования населения на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека

(ВИЧ-инфекции)» и постановлением Правительства Российской Федерации от 13 октября 1995 года № 1017 «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;

медицинское освидетельствование несовершеннолетнего на наличие или отсутствие у него заболевания, препятствующего его содержанию и обучению в специальном учебно-воспитательном учреждении закрытого типа, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 марта 2012 года № 259 «Об утверждении Правил медицинского освидетельствования несовершеннолетнего на наличие или отсутствие у него заболевания, препятствующего его содержанию и обучению в специальном учебно-воспитательном учреждении закрытого типа»;

проведение профилактических обследований населения на вирусные гепатиты в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР от 12 июля 1989 года № 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране»;

проведение пренатальной диагностики беременных женщин в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2000 года № 457 «О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей», от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)»;

проведение неонатального и аудиологического скрининга новорожденным детям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 марта 2006 года № 185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».

3. Мероприятия по формированию ответственного отношения к своему здоровью, здоровому образу жизни у граждан, начиная с детского возраста:

мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в центрах здоровья, включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

мероприятия по профилактике и отказу от курения, в том числе в кабинетах медицинской помощи по отказу от курения;

мероприятия по гигиеническому обучению и воспитанию населения в центрах медицинской профилактики, проведение мероприятий, направленных на информирование о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;

мероприятия по профилактике наркологических расстройств и расстройств поведения, по сокращению потребления алкоголя.

Приложение № 8
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2022 год и на
плановый период 2023 и 2024 годов,

УСЛОВИЯ

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

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, предусмотренные перечнем медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 года № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

Приложение № 9
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2022 год и на
плановый период 2023 и 2024 годов

УСЛОВИЯ И СРОКИ

диспансеризации населения для отдельных категорий населения

Диспансеризация и диспансерное наблюдение населения представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации в соответствии со статьей 46, частью 1 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

диспансерное наблюдение несовершеннолетних, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях;

диспансеризация обучающихся студентов;

диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

профилактические осмотры несовершеннолетних;

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

диспансеризация определенных групп взрослого населения;

диспансерное наблюдение женщин в период беременности.

Диспансеризация направлена на раннее выявление и профилактику хронических, в том числе социально значимых заболеваний.

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

При отсутствии необходимых врачей специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и диагностические исследования для дополнительной диспансеризации взрослого населения, детского населения могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций.

Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследованиях, рекомендации врачей-специалистов по проведению профилактических мероприятий и лечению, а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья населения вносятся в медицинскую документацию.

Диспансеризация населения проводится медицинскими организациями в установленные дни и часы, в том числе в вечерние часы и субботу в соответствии с планом - графиком, сформированным с учетом численности и поименных списков граждан, подлежащих диспансеризации, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и приказами и иными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Медицинскими организациями предоставляется возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

В целях проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения граждан, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в том числе лицам с психическими расстройствами и

расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, министерством здравоохранения Приморского края организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

Приложение № 10
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Приморском
крае на 2022 год и на плановый
период 2023 и 2024 годов

ПОРЯДОК

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

В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается предоставление транспортной услуги пациенту в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Транспортная услуга пациенту осуществляется в плановой или экстренной форме по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу.

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

Медицинский работник, сопровождающий пациента, после прохождения им диагностики сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

В случаях необходимости оказания транспортной услуги пациенту по доставке по медицинским показаниям в межрайонный или краевой центры, требующей применения интенсивной терапии или специального оборудования, специального санитарного транспорта (автомобиль класса С или В) по решению врача исходя из тяжести состояния пациента, транспортная услуга

предоставляется администрацией медицинской организации, в которой находится пациент, автотранспортом скорой медицинской помощи в зависимости от тяжести состояния больного либо КГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» по согласованию.

Приложение № 11

к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Приморском
крае на 2022 год и на плановый
период 2023 и 2024 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

**жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов,
необходимых для оказания стационарной медицинской помощи,
а также скорой и неотложной медицинской помощи,
в случае создания службы неотложной медицинской помощи**

№ п/п	Международное непатентованное название
1.	аклидиния бромид
2.	абакавир
3.	абакавир + ламивудин
4.	абакавир + зидовудин + ламивудин
5.	абатацепт
6.	абемациклиб
7.	абиратерон
8.	авелумаб
9.	агальсидаза альфа
10.	агальсидаза бета
11.	агомелатин
12.	адалimumаб
13.	адеметионин
14.	азатиоприн
15.	азацитидин
16.	азитромицин
17.	азоксимера бромид
18.	акалабрутиниб
19.	аклидиния бромид + Формотерол
20.	акситиниб
21.	алектиниб
22.	алемтузумаб
23.	алендроновая кислота
24.	алирокумаб
25.	аллерген бактерий [туберкулезный рекомбинантный]
26.	аллергены бактерий
27.	аллопуринол
28.	алоглиптин
29.	алпростадил
30.	алтеплаза
31.	алфузозин
32.	альбумин человека
33.	альфакальцидол
34.	анакинра

35.	амантадин
36.	амбризентан
37.	амброксол
38.	амикацин
39.	аминокапроновая кислота
40.	аминокислоты для парентерального питания
41.	аминокислоты для парентерального питания + прочие препараты
42.	аминокислоты и их смеси
43.	аминосалициловая кислота
44.	аминофиллин
45.	амиодарон
46.	амитриптилин
47.	амлодипин
48.	амоксициллин
49.	амоксициллин + клавулановая кислота
50.	ампициллин
51.	ампициллин + сульбактам
52.	амфотерицин В
53.	анастрозол
54.	анатоксин дифтерийно-столбнячный
55.	анатоксин дифтерийный
56.	анатоксин столбнячный
57.	антиингибиторный коагулянтный комплекс
58.	антитоксин яда гадюки обыкновенной
59.	апалутамид
60.	апиксабан
61.	апремиласт
62.	апротинин
63.	аскорбиновая кислота
64.	аспарагиназа
65.	атазанавир
66.	атезолизумаб
67.	атенолол
68.	атозибан
69.	аторвастатин
70.	атропин
71.	афатиниб
72.	афлиберцепт
73.	ацетазоламид
74.	ацетилсалициловая кислота
75.	ацетилцистеин
76.	ацикловир
77.	базиликсимаб
78.	баклофен
79.	бария сульфат
80.	барицитиниб
81.	бевацизумаб
82.	бедаквилин
83.	беклометазон
84.	беклометазон + формотерол
85.	белимумаб
86.	бендамустин

87.	бензатина бензилпенициллин
88.	бензилбензоат
89.	бензилпенициллин
90.	бензобарбитал
91.	берактант
92.	бетагистин
93.	бетаметазон
94.	бикалутамид
95.	бипериден
96.	бисакодил
97.	бисопролол
98.	бифидобактерии бифидум
99.	блеомицин
100.	блинатумомаб
101.	бозентан
102.	бозутиниб
103.	бортезомиб
104.	ботулинический токсин типа А
105.	ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс
106.	брентуксимаб ведотин
107.	бриварацетам
108.	бролуцизумаб
109.	бромдигидрохлорфенилбензодиазепин
110.	бромокриптин
111.	будесонид
112.	будесонид + формотерол
113.	булевиртид
114.	бенрализумаб
115.	бупивакаин
116.	бупренорфин
117.	бусерелин
118.	бусульфан
119.	бутиламиногидрокси-пропоксифеноксиметил-метилоксадиазол
120.	вакцина для лечения рака мочевого пузыря БЦЖ
121.	вакцины в соответствии с национальным календарем профилактических прививок
122.	вакцины для профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19
123.	валганцикловир
124.	валсартан+сакубитрил
125.	вальпроевая кислота
126.	вандетаниб
127.	ванкомицин
128.	варфарин
129.	ведолизумаб
130.	велаглуцераза альфа
131.	велпатасвир + софосбувир
132.	вемурафениб
133.	венетоклакс
134.	верапамил
135.	вилантерол + умеклидиния бромид
136.	вилантерол + флутиказона фуруат
137.	Вилантерол + умеклидиния бромид + флутиказона фуруат
138.	вилдаглиптин

139.	винбластин
140.	винкристин
141.	винорелбин
142.	винпоцетин
143.	висмодегиб
144.	висмута трикалия дицитрат
145.	вода для инъекций
146.	водорода пероксид
147.	вориконазол
148.	гадобеновая кислота
149.	гадобутрол
150.	гадоверсетамид
151.	гадодиамида
152.	гадоксетовая кислота
153.	гадопентетовая кислота
154.	Гадотеровая кислота
155.	галантамин
156.	галоперидол
157.	галотан
158.	галсульфаза
159.	ганиреликс
160.	ганцикловир
161.	гексопреналин
162.	гемцитабин
163.	гентамицин
164.	гепарин натрия
165.	гефитиниб
166.	гидрокортизон
167.	гидроксизин
168.	гидроксикарбамид
169.	гидросихлорохин
170.	гидроксиэтилкрахмал
171.	гидрохлоротиазид
172.	гипромеллоза
173.	глатирамера ацетат
174.	глекапревир + пибрентасвир
175.	глибенкламид
176.	гликлазид
177.	гликопиррония бромид
178.	гликопиррония бромид + индакатерол
179.	глицин
180.	глутамил-цистеинил-глицин динатрия
181.	глюкагон
182.	гозерелин
183.	гозоглиптин
184.	голимумаб
185.	гонадотропин хорионический
186.	гразопревир + элбасвир
187.	гуселькумаб
188.	дабигатрана этексилат
189.	дабрафениб
190.	дазатиниб

191.	дакарбазин
192.	даклатасвир
193.	дапаглифлозин
194.	дапсон
195.	даптомицин
196.	даратумумаб
197.	дарбэпозтин альфа
198.	дарунавир
199.	дасабувир; омбитасвир + паритапревир + ритонавир
200.	даунорубицин
201.	дегареликс
202.	дезоксирибонуклеиновая кислота плазмидная [сверхскрученная кольцевая двуцепочечная]
203.	дексаметазон
204.	декскетопрофен
205.	декстран
206.	декстроза
207.	декстроза + калия хлорид + натрия хлорид + натрия цитрат
208.	деламанид
209.	деносумаб
210.	десмопрессин
211.	десфлуран
212.	деферазирокс
213.	джозамицин
214.	диазепам
215.	дигоксин
216.	диданозин
217.	дидрогестерон
218.	диклофенак
219.	димеркаптопропансульфонат натрия
220.	диметилфумарат
221.	динитрогена оксид
222.	динопростон
223.	диоксометилтетрагидро-пиримидин + сульфадиметоксин + тримекаин + хлорамфеникол
224.	дифенгидрамин
225.	добутамин
226.	доксазозин
227.	доксциклин
228.	доксорубицин
229.	долутегравир
230.	допамин
231.	доравирин
232.	доравирин+ламивудин+тенофовир
233.	дорзоламид
234.	дорназа альфа
235.	доцетаксел
236.	дроперидол
237.	дротаверин
238.	дулаглутид
239.	дурвалумаб
240.	желатин

241.	железа [III] гидроксид полимальтозат
242.	железа [III] гидроксида олигоизомальтозат
243.	железа [III] гидроксида сахарозный комплекс
244.	железа карбоксимальтозат
245.	жировые эмульсии для парентерального питания
246.	зидовудин
247.	зидовудин + ламивудин
248.	золедроновая кислота
249.	зопиклон
250.	зуклопентиксол
251.	ибрутиниб
252.	ибупрофен
253.	ивабрадин
254.	ивакафтор+лумакафтор
255.	идарубицин
256.	идурсульфаза
257.	идурсульфаза бета
258.	изатуксимаб
259.	изониазид
260.	изониазид + ломефлоксацин + пиразинамид + этамбутол + пиридоксин
261.	изониазид + пиразинамид
262.	изониазид + пиразинамид + рифампицин
263.	изониазид + пиразинамид + рифампицин + этамбутол
264.	изониазид + пиразинамид + рифампицин + этамбутол + пиридоксин
265.	изониазид + рифампицин
266.	изониазид + этамбутол
267.	изосорбида динитрат
268.	изосорбида мононитрат
269.	иксабепилон
270.	иксазомиб
271.	иксекизумаб
272.	иматиниб
273.	имиглюцераза
274.	имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты
275.	имипенем + циластатин
276.	имипрамин
277.	иммуноглобулин антирабический
278.	иммуноглобулин антитимоцитарный
279.	иммуноглобулин против клещевого энцефалита
280.	иммуноглобулин противостолбнячный человека
281.	иммуноглобулин человека антирезус RHO[D]
282.	иммуноглобулин человека нормальный
283.	иммуноглобулин человека противостафилококковый
284.	индакатерол
285.	индапамид
286.	инозин + никотинамид + рибофлавин+ янтарная кислота
287.	инсулин аспарт
288.	инсулин аспарт двухфазный
289.	инсулин агларгин + лисисенатид
290.	инсулин гларгин
291.	инсулин глулизин
292.	инсулин двухфазный (человеческий генно-инженерный)

293.	инсулин деглудек
294.	инсулин деглудек + инсулин аспарт
295.	инсулин детемир
296.	инсулин лизпро
297.	инсулин лизпро двухфазный
298.	инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)
299.	инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)
300.	интерферон альфа
301.	интерферон бета-1a
302.	интерферон бета-1b
303.	интерферон гамма
304.	инфликсимаб
305.	йоверсол
306.	йогексол
307.	йод + калия йодид + глицерол
308.	йомепрол
309.	йопромид
310.	ипилимумаб
311.	ипраглифлозин
312.	ипратропия бромид
313.	ипратропия бромид + фенотерол
314.	иринотекан
315.	ифосфамид
316.	кабазитаксел
317.	кабозантиниб
318.	кагоцел
319.	калия ацетат + кальция ацетат + магния ацетат + натрия ацетат + натрия хлорид
320.	калий-железо гексацианоферрат
321.	калия и магния аспарагинат
322.	калия йодид
323.	калия перманганат
324.	калия хлорид
325.	калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид
326.	кальцитонин
327.	кальцитриол
328.	кальция глюконат
329.	кальция тринатрия пентетат
330.	кальция фолинат
331.	канакинумаб
332.	канамицин
333.	капецитабин
334.	капреомицин
335.	каптоприл
336.	карбамазепин
337.	карбетоцин
338.	карбоксим
339.	карбоплатин
340.	карведилол
341.	карипразин
342.	кармустин
343.	карфилзомиб
344.	каспофунгин

345.	кветиапин
346.	кетамин
347.	кетоаналоги аминокислот
348.	кетопрофен
349.	кеторолак
350.	кладрибн
351.	кларитромицин
352.	клиндамицин
353.	кломипрамин
354.	кломифен
355.	клоназепам
356.	клонидин
357.	клопидогрел
358.	клотримазол
359.	кобиметиниб
360.	кобицистат + тенофовира алафенамид + элвитегравир + эмтрицитабин
361.	колекальциферол
362.	Комплекс В-железа(III) оксигидроксида, сахарозы и крахмала
363.	корифоллитропин альфа
364.	ко-тримоксазол
365.	кофеин
366.	кризотиниб
367.	кромоглициевая кислота
368.	ксилометазолин
369.	лакосамид
370.	лактоулоза
371.	ламивудин
372.	ланреотид
373.	лапатиниб
374.	лаппаконитина гидробромид
375.	ларонидаза
376.	левамизол
377.	леветирацетам
378.	левилимаб
379.	левобупивакаин
380.	леводопа + бенсеразид
381.	леводопа + карбидопа
382.	левомепромазин
383.	левосимендан
384.	левотироксин натрия
385.	левофлоксацин
386.	лейпрорелин
387.	леналидомид
388.	ленватиниб
389.	лефлуномид
390.	лидокаин
391.	лизиноприл
392.	ликсисенатид
393.	линаглиптин
394.	линезолид
395.	лозартан
396.	ломефлоксацин

397.	ломефлоксацин + пиразинамид + протионамид + этамбутол + пиридоксин
398.	ломустин
399.	лоперамид
400.	лопинавир + ритонавир
401.	лоразепам
402.	лоратадин
403.	луразидон
404.	магния сульфат
405.	макрогол
406.	маннитол
407.	маравирок
408.	мацитентан
409.	мебеверин
410.	мебендазол
411.	меброфенин
412.	меглюмина акридонацетат
413.	меглюмина натрия сукцинат
414.	медроксипрогестерон
415.	мелфалан
416.	мельдоний
417.	мемантин
418.	менадиона натрия бисульфит
419.	меркаптопурин
420.	меропенем
421.	месалазин
422.	месна
423.	метилдопа
424.	метилпреднизолон
425.	метилэргометрин
426.	метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин
427.	метоклопрамид
428.	метоксиполиэтиленгликольэпоэтин бета
429.	метопролол
430.	метотрексат
431.	метронидазол
432.	метформин
433.	мефлохин
434.	миглустат
435.	мидазолам
436.	мидостаурин
437.	мизопростол
438.	микафунгин
439.	микофенолата мофетил
440.	микофеноловая кислота
441.	митоксантрон
442.	митомицин
443.	митотан
444.	моксифлоксацин
445.	моксонидин
446.	мометазон
447.	мороктоког альфа
448.	морфин

449.	налоксон
450.	налоксон + оксикодон
451.	налтрексон
452.	нандролон
453.	нарлапревир
454.	натализумаб
455.	натамицин
456.	натрия амидотризоат
457.	натрия гидрокарбонат
458.	натрия лактата раствор сложный (калия хлорид+кальция хлорид+натрия хлорид+натрия лактат)
459.	натрия оксибутират
460.	натрия тиосульфат
461.	натрия хлорид
462.	натрия хлорид + калия хлорид + кальция хлорида дигидрат + магния хлорида гексагидрат + натрия ацетата тригидрат + яблочная кислота
463.	натрия хлорида раствор сложный (калия хлорид+кальция хлорид+натрия хлорид)
464.	невирапин
465.	неларабин
466.	неостигмина метилсульфат
467.	ниволумаб
468.	нилотиниб
469.	нимодипин
470.	нинтеданиб
471.	нистатин
472.	нитизинон
473.	нитразепам
474.	нитроглицерин
475.	нифедипин
476.	нонаког альфа
477.	норэпинефрин
478.	норэтистерон
479.	нусинерсен
480.	обинутузумаб
481.	окрелизумаб
482.	оксазепам
483.	оксалиплатин
484.	оксациллин
485.	оксибупрокаин
486.	окситоцин
487.	окскарбазепин
488.	октоког альфа
489.	октреотид
490.	оланзапин
491.	олапариб
492.	олодатерол + тиотропия бромид
493.	олокизумаб
494.	омализумаб
495.	омепразол
496.	ондансетрон
497.	осельтамивир
498.	осимертиниб

499.	офлоксацин
500.	пазопаниб
501.	паклитаксел
502.	палбоциклиб
503.	паливизумаб
504.	палиперидон
505.	панитумумаб
506.	панкреатин
507.	парацетамол
508.	парикальцитол
509.	парнапарин натрия
510.	пароксетин
511.	пасиреотид
512.	пембролизумаб
513.	пеметрексед
514.	пеницилламин
515.	пентатех 99mTc
516.	пентоксифиллин
517.	перампанел
518.	периндоприл
519.	перициазин
520.	пертузумаб
521.	перфеназин
522.	пилокарпин
523.	пимекролимус
524.	пипекурония бромид
525.	пилофезин
526.	пиразинамид
527.	пирантел
528.	пирацетам
529.	пирибедил
530.	пиридоксин
531.	пиридостигмина бромид
532.	пирфенидон
533.	пирфотех 99mTc
534.	платифиллин
535.	повидон-йод
536.	позаконазол
537.	полимиксин В
538.	полипептиды коры головного мозга скота
539.	помалидомид
540.	порактант альфа
541.	празиквантел
542.	прамипексол
543.	прегабалин
544.	преднизолон
545.	прогестерон
546.	прокаин
547.	прокаинамид
548.	прокарбазин
549.	пролголимаб
550.	пропафенон

551.	пропионилфенил-этоксиэтилпиперидин
552.	пропофол
553.	пропранолол
554.	протамина сульфат
555.	протионамид
556.	проурокиназа
557.	пэгвисомант
558.	пэгинтерферон альфа-2a
559.	пэгинтерферон альфа-2b
560.	пэгинтерферон бета-1a
561.	радия хлорид [223 Ra]
562.	ралтегравир
563.	ралтитрексид
564.	рамуцирумаб
565.	ранибизумаб
566.	ранитидин
567.	растворы для перитонеального диализа
568.	регорафениб
569.	рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы
570.	ремдесивир
571.	репаглинид
572.	ретинол
573.	рибавирин
574.	рибоциклиб
575.	ривароксабан
576.	ривастигмин
577.	рилпивирин + тенофовир + эмтрицитабин
578.	риоцигуат
579.	рисанкизумаб
580.	рисдиплам
581.	рисперидон
582.	ритонавир
583.	ритуксимаб
584.	рифабутин
585.	рифамицин
586.	рифампицин
587.	рокурония бромид
588.	ромиплостим
589.	ропивакаин
590.	руксолитиниб
591.	саквинавир
592.	саксаглиптин
593.	салициловая кислота
594.	салметерол + флутиказон
595.	сальбутамол
596.	сапроптерин
597.	себелипаза альфа
598.	севеламер
599.	севофлуран
600.	секукинумаб
601.	селексипаг

602.	семаглутид
603.	сеннозиды А и В
604.	сертиндол
605.	сертралин
606.	симвастатин
607.	симоктоког альфа (фактор свертывания крови VIII человеческий рекомбинантный)
608.	ситаглиптин
609.	сметит диоктаэдрический
610.	солифенацин
611.	соматропин
612.	сорафениб
613.	соталол
614.	софосбувир
615.	спарфлоксацин
616.	спиронолактон
617.	ставудин
618.	стрептомицин
619.	стронция ранелат
620.	стронция хлорид ^{89}Sr
621.	сугаммадекс
622.	суксаметония йодид и хлорид
623.	сульпирид
624.	сульфасалазин
625.	сунитиниб
626.	сурфактант-БЛ
627.	сыворотка противоботулиническая
628.	сыворотка противогангренозная поливалентная очищенная концентрированная лошадиная жидкая
629.	сыворотка противодифтерийная
630.	сыворотка противостолбнячная
631.	такролимус
632.	талиглуцераза альфа
633.	тамоксифен
634.	тамсулозин
635.	тапентадол
636.	тафлупрост
637.	тедизолид
638.	телаванцин
639.	телбивудин
640.	Темозоломид
641.	тенектеплаза
642.	тенофовир
643.	тенофовира алафенамид
644.	теризидон
645.	терипаратид
646.	терифлуномид
647.	терлипрессин
648.	тестостерон
649.	тестостерон (смесь эфиров)
650.	тетрабеназин
651.	тетрациклин
652.	технеция [$^{99\text{m}}\text{Tc}$] оксабифор

653.	технеция [99mTc] фитат
654.	тиамазол
655.	тиамин
656.	тигекцилин
657.	тизанидин
658.	тикагрелор
659.	тилорон
660.	тимолол
661.	тиоктовая кислота
662.	тиопентал натрия
663.	тиоридазин
664.	тиотропия бромид
665.	тиоуреидоиминометилпиридиния перхлорат
666.	тобрамицин
667.	топирамат
668.	тофацитиниб
669.	тоцилизумаб
670.	трамадол
671.	траметиниб
672.	транексамовая кислота
673.	трастузумаб
674.	трастузумаб эмтанзин
675.	третиноин
676.	тригексифенидил
677.	тримеперидин
678.	трипторелин
679.	трифлуоперазин
680.	тропикамид
681.	умифеновир
682.	упадацитиниб
683.	урапидил
684.	урсодезоксихолевая кислота
685.	устекинумаб
686.	фавипиравир
687.	фактор некроза опухоли альфа-1 (тимозин рекомбинантный)
688.	фактор роста эпидермальный
689.	фактор свертывания крови IX
690.	фактор свертывания крови VII
691.	фактор свертывания крови VIII
692.	фактор свертывания крови VIII + фактор Виллебранда
693.	факторы свертывания крови II, IX и X в комбинации
694.	факторы свертывания крови II, VII, IX, X в комбинации [протромбиновый комплекс]
695.	фамотидин
696.	фенилэфрин
697.	фенитоин
698.	фенобарбитал
699.	феноксиметилпенициллин
700.	фенофибрат
701.	фентанил
702.	фибриноген + тромбин
703.	филграстим

704.	финастерид
705.	финголимод
706.	флударабин
707.	флудрокортизон
708.	флуконазол
709.	флуоксетин
710.	флуоресцеин натрия
711.	флупентиксол
712.	флутамид
713.	флуфеназин
714.	фолиевая кислота
715.	фоллитропин альфа
716.	фоллитропин альфа + лутропин альфа
717.	фонтурацетам
718.	формотерол
719.	фосампренавир
720.	фосфазид
721.	фосфолипиды + глицирризиновая кислота
722.	фосфомицин
723.	фторурацил
724.	фулвестрант
725.	фуросемид
726.	хлорамбуцил
727.	хлорамфеникол
728.	хлоргексидин
729.	хлоропирамин
730.	хлорпромазин
731.	холина альфосцерат
732.	цепэгинтерферон альфа-2b
733.	церебролизин
734.	церитиниб
735.	цертолизумаба пэгол
736.	цетиризин
737.	цетрореликс
738.	цетуксимаб
739.	цефазолин
740.	цефалексин
741.	цефепим
742.	цефоперазон + сульбактам
743.	цефотаксим
744.	цефтазидим
745.	цефтаролина фосамил
746.	цефтриаксон
747.	цефуроксим
748.	цианокобаламин
749.	циклосерин
750.	циклоспорин
751.	циклофосфамид
752.	цинакалцет
753.	цинка бисвинилимидазола диацетат
754.	ципротерон
755.	ципрофлоксацин

756.	цисплатин
757.	цитарабин
758.	цитиколин
759.	эверолимус
760.	эвоглиптин
761.	эволокумаб
762.	эзомепразол
763.	экулизумаб
764.	элотузумаб
765.	элсульфавирин
766.	эльтромбопаг
767.	эмицизумаб
768.	эмпаглифлозин
769.	эмпэгфилграстим
770.	эмтрицитабин
771.	эналаприл
772.	энзалутамид
773.	эноксапарин натрия
774.	энтекавир
775.	эпинефрин
776.	эпирубицин
777.	эпозтин альфа
778.	эпозтин бета
779.	эптаког альфа (активированный)
780.	эрибулин
781.	эрлотиниб
782.	эртапенем
783.	эртуглифлозин
784.	этамбутол
785.	этамзилат
786.	этанерцепт
787.	этанол
788.	этелкальцетид
789.	этилметилгидроксипиридина сукцинат
790.	этионамид
791.	этопозид
792.	этосуксимид
793.	этравирин
794.	эфавиренз
795.	эфмороктоког альфа
796.	янтарная кислота + меглумин + инозин + метионин + никотинамид
797.	меполизумаб
798.	реслизумаб
799.	нетакимаб
800.	сарилумаб
801.	дупилумаб
802.	цефтазидим + [авибактам]
803.	цефтолозан + [тазобактам]
804.	Гадотеридол
805.	4-Нитро-N-[(1RS)-1-(4-фторфенил)-2-(1-этилпиперидин-4-ил)этил]бензамида гидрохлорид