

План мероприятий по использованию медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинского работника по программе повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования на 2024 год

Субъект РФ: Хабаровский край

от 10 октября 2024 г.

Мероприятия по приобретению медицинского оборудования:										
№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, кожная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
27-2024-02-00009	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 7" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002909000000000000		3.2.1	Аппарат для искусственной вентиляции легких для новорожденных с возможностью проведения неинвазивной респираторной поддержки, высокопоточной оксигенации, 232880	1	родовое отделение (Кожная мощность = 11)	Отсутствие мед.оборудования	Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", пункт № 1 Раздела № 4 Приложения № 21 к Приложению № 1 1130н от 20.10.2020г.	7 000 000,00
27-2024-02-00010	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 7" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002909000000000000		3.2.1	Инкубатор для новорожденных (интенсивная модель), 157920	1	родовое отделение (Кожная мощность = 11)	Необходимость замены мед.оборудования ввиду истечения срока годности	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "неонатология", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, приложение № 6, таблица 1, п. 5 921н от 15.11.2012г.	4 650 000,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
27-2024-02-00011	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 7" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002909000000000000		3.2.1	Инкубатор для новорожденных (интенсивная модель), 157920	1	родовое отделение (Коечная мощность = 11)	Отсутствие мед.оборудования	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "неонатология", утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, приложение № 6, таблица 1, п. 5 921н от 15.11.2012г.	4 650 000,00
27-2024-02-00004	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР" ИМЕНИ ПРОФЕССОРА Г.С. ПОСТОЛА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002871000000000000		Коды нарушений: 3.2.1; 2.13; 2.17.	Инкубатор для новорожденных (стандартная модель), 157920	1	Отделение хирургии новорожденных (Коечная мощность = 8), Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (Коечная мощность = 63)	Отсутствие мед.оборудования	Приказ МЗ РФ 921н от 15.11.2012г.	1 388 666,67
27-2024-02-00005	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА" ИМЕНИ ПРОФЕССОРА С.И. СЕРГЕЕВА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002869000000000000		Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении экспертизы качества медицинской помощи, в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (Приказ Минздрава России от 19.03.2021 N 231н (ред. от 21.02.2022): п.3.2.	Микроскоп оториноларингологический операционный, 260240	1	Оториноларингологическое отделение № 1 (Коечная мощность = 55)	Необходимость замены мед.оборудования ввиду истечения срока годности	Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 905н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология" (Зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 N 27502) 905н от 12.11.2012г.	15 629 340,44

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, кочная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
27-2024-02-00008	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ВЯЗЕМСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 00295200000000000		3.2.3	Система водоподготовки для осуществления диализа, 269500	1	СТАЦИОНАР (Кочная мощность = 4)	Необходимость замены мед.оборудования ввиду истечения срока годности	Приказ министерства здравоохранения и социального развития РФ" Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология" 17н от 18.01.2012г.	7 730 300,00
27-2024-02-00015	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 7" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 00290900000000000		3.2.1	Инкубатор для новорожденных (стандартная модель), 157920	1	родовое отделение (Кочная мощность = 11)	Необходимость замены мед.оборудования ввиду истечения срока годности	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "неонатология", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, приложение № 6, таблица 1, п. 4 921н от 15.11.2012г.	1 550 000,00
27-2024-02-00016	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 7" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 00290900000000000		3.2.1	Инкубатор для новорожденных (стандартная модель), 157920	1	родовое отделение (Кочная мощность = 11)	Необходимость замены мед.оборудования ввиду истечения срока годности	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "неонатология", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, приложение № 6, таблица 1, п. 4 921н от 15.11.2012г.	1 550 000,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, кожная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
27-2024-02-00001	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР" ИМЕНИ ПРОФЕССОРА Г.С. ПОСТОЛА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002871000000000000		Коды нарушений: 3.2.1; 2.13; 2.17.	Инкубатор для новорожденных (стандартная модель), 157920	1	Отделение хирургии новорожденных (Кожная мощность = 8), Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (Кожная мощность = 63)	Отсутствие мед.оборудования	Приказ МЗ РФ 921н от 15.11.2012г.	1 388 666,67
27-2024-02-00012	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 7" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002909000000000000		3.2.1	Монитор неонатальный с набором электродов и манжеток, 274570	1	родовое отделение (Кожная мощность = 11)	Отсутствие мед.оборудования	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "неонатология", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, приложение № 6, таблица 1, п. 6 921н от 15.11.2012г.	535 000,00
27-2024-02-00013	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 7" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002909000000000000		3.2.1	Монитор неонатальный с набором электродов и манжеток, 274570	1	родовое отделение (Кожная мощность = 11)	Отсутствие мед.оборудования	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "неонатология", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, приложение № 6, таблица 1, п. 6 921н от 15.11.2012г.	535 000,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
27-2024-02-00014	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 7" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002909000000000000		3.2.1	Инкубатор для новорожденных (стандартная модель), 157920	1	родовое отделение (Коечная мощность = 11)	Необходимость замены мед.оборудования ввиду истечения срока годности	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "неонатология", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, приложение № 6, таблица 1, п. 4 921н от 15.11.2012г.	1 550 000,00
27-2024-02-00024	10.10.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002881000000000000		3.2.1.	Система ультразвуковой визуализации универсальная, 260250	1	Гинекологическое отделение (консультативное-диагностическое подразделение)	Необходимость замены мед.оборудования ввиду истечения срока годности	Приказ Минздрава России " Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" 1130н, пр.6 от 20.10.2020г.	10 840 000,00
27-2024-02-00025	10.10.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "СОВЕТСКО-ГАВАНСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002923000000000000		3.2.1.; 3.2.2.	Набор инструментов для жесткой цистоскопии, 144230	1	Поликлиника № 1	Отсутствие мед.оборудования	"Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология" 907н от 12.11.2012г.	5 137 686,32

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, кожная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
27-2024-02-00026	10.10.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 7" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002909000000000000		3.2.1.	Дефибриллятор, 190820	1	хирургическое отделение (Кожная мощность = 50)	Отсутствие мед.оборудования	Приказ Министерства здравоохранения России " Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия", Приложение 9,таблица 2,пункт 17 922н от 15.11.2012г.	636 000,00
27-2024-02-00021	10.10.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР" ИМЕНИ ПРОФЕССОРА Г.С. ПОСТОЛА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002871000000000000		Коды нарушений: 3.2.1; 2.13	Стол многофункциональный хирургический с электроприводом или механический с гидроприводом с приводом в комплекте, 162400	1	Родовое отделение (Кожная мощность = 40)	Необходимость замены мед.оборудования ввиду истечения срока годности	Приказ МЗ РФ 1130н от 20.10.2020г.	3 234 000,00
27-2024-02-00022	10.10.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "СОВЕТСКО-ГАВАНСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002923000000000000		3.2.1.; 3.2.2.	аппарат рентгентелевизионный передвижной хирургический с С-дугой, 209270	1	Травматологическое отделение (Кожная мощность = 6)	Отсутствие мед.оборудования	Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю травматология и ортопедия 901н от 12.11.2012г.	16 058 333,33

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, кожная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
27-2024-02-00023	10.10.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР" ИМЕНИ ПРОФЕССОРА Г.С. ПОСТОЛА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002871000000000000		Коды нарушений: 3.2.1; 2.13; 2.17.	Инкубатор для новорожденных (стандартная модель), 157920	1	Отделение хирургии новорожденных (Кожная мощность = 8), Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (Кожная мощность = 63)	Отсутствие мед.оборудования	Приказ МЗ РФ 921н от 15.11.2012г.	1 388 666,67
27-2024-02-00018	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 7" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002909000000000000		3.2.1	Аппарат для искусственной вентиляции легких для новорожденных с возможностью проведения неинвазивной респираторной поддержки, высокопоточной оксигенации, 232880	1	родовое отделение (Кожная мощность = 11)	Необходимость замены мед.оборудования ввиду истечения срока годности	Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", пункт № 1 Раздела № 4 Приложения № 21 к Приложению № 1 1130н от 20.10.2020г.	7 000 000,00
27-2024-02-00020	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 7" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002909000000000000		3.2.1	Инкубатор для новорожденных (стандартная модель), 157920	1	родовое отделение (Кожная мощность = 11)	Необходимость замены мед.оборудования ввиду истечения срока годности	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "неонатология", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, приложение № 6, таблица 1, п. 4 921н от 15.11.2012г.	1 550 000,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, кожная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
27-2024-02-00003	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР" ИМЕНИ ПРОФЕССОРА Г.С. ПОСТОЛА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002871000000000000		Коды нарушений: 2.13; 3.2.1.	Аппарат ультразвуковой премиум класса для исследований в акушерстве и гинекологии с функциями цветового доплеровского картирования и импульсно-волновой доплерографии с персональным компьютером с доступом в Интернет, с пакетом прикладных программ для анализа, архивирования и передачи медицинских изображений, источником бесперебойного питания и устройством для печати медицинских изображений., 260250	1	Отделение ультразвуковой диагностики	Отсутствие мед.оборудования	Приказ МЗ РФ 1130н от 20.10.2020г.	18 150 000,00
27-2024-02-00002	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР" ИМЕНИ ПРОФЕССОРА Г.С. ПОСТОЛА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002871000000000000		Коды нарушений: 3.2.1; 2.13; 2.17.	Инкубатор для новорожденных (стандартная модель), 157920	1	Отделение хирургии новорожденных (Кожная мощность = 8), Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (Кожная мощность = 63)	Отсутствие мед.оборудования	Приказ МЗ РФ 921н от 15.11.2012г.	1 388 666,67

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, кожная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
27-2024-02-00019	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 7" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002909000000000000		3.2.1	Инкубатор для новорожденных (стандартная модель), 157920	1	родовое отделение (Кожная мощность = 11)	Необходимость замены мед.оборудования ввиду истечения срока годности	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "неонатология", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, приложение № 6, таблица 1, п. 4 921н от 15.11.2012г.	1 550 000,00
27-2024-02-00017	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 7" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002909000000000000		3.2.1	Аппарат для искусственной вентиляции легких для новорожденных с возможностью проведения неинвазивной респираторной поддержки, высокопоточной оксигенации, 232880	1	родовое отделение (Кожная мощность = 11)	Необходимость замены мед.оборудования ввиду истечения срока годности	Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", пункт № 1 Раздела № 4 Приложения № 21 к Приложению № 1 1130н от 20.10.2020г.	7 000 000,00
Итого по мероприятиям на покупку медицинского оборудования:										122 090 326,77

Мероприятия по проведению ремонта медицинского оборудования:									
№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Производитель (изготовитель) мед. оборудования	Дата выпуска и серийный номер мед. оборудования	Сведения о регистрационном удостоверении на мед. изделие	Планируемая стоимость работ (услуг) по ремонту мед. оборудования
27-2024-03-00002	29.01.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 00291200000000000		Код нарушения дефекта 3.2.1	Гастродуоденоскоп оптоволоконный гибкий (Гастрофиброскоп) GIF - XPE3, 179880	"Олимпас Медикал Системс Корп.", Япония	05.09.2018, 2810372	Регистрационное удостоверение ФСЗ 2008/01339 от 31.03.2008г.	430 692,00
27-2024-03-00003	29.01.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 00291200000000000		Код нарушения дефекта 3.2.1	Гастродуоденоскоп оптоволоконный гибкий (Гастрофиброскоп) GIF - XPE3, 179880	"Олимпас Медикал Системс Корп.", Япония	13.09.2018, 2810373	Регистрационное удостоверение ФСЗ 2008/01339 от 31.03.2008г.	430 692,00
27-2024-03-00005	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО РАЙОНА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 00288200000000000		3.15.	Ультразвуковой аппарат HI VISION AVIUS, 260250	Япония	03.04.2013, 16753308	Регистрационное удостоверение ФСЗ 2010/08016 от 19.10.2010г.	675 000,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Производитель (изготовитель) мед. оборудования	Дата выпуска и серийный номер мед. оборудования	Сведения о регистрационном удостоверении на мед. изделие	Планируемая стоимость работ (услуг) по ремонту мед. оборудования
27-2024-03-00001	29.01.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР" ИМЕНИ ПРОФЕССОРА Г.С. ПОСТОЛА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002871000000000000		Код нарушения 2.16.3.	Магнитно-резонансный томограф «ОПТИМА MR-450W» с принадлежностями, 135160	ДжиИ Медикал Системз, Эл-Эл-Си	01.09.2014, RU1980MR01	Регистрационное удостоверение ФСЗ 2010/07197 от 26.05.2017г.	5 286 666,67
27-2024-03-00006	10.10.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГИИ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 002872000000000000		Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования, п.2.18 Приказа Минздрава России от 19.03.2021 N 231н (ред. от 21.02.2022) "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения"	Томограф магнитно-резонансный Optima MR450W, 135160	"ДжиИ Медикал Системз, Эл-Эл-Си"	01.01.2012, RU2527MR01	ФСЗ 2010/07197 86118 от 27.02.2020г.	23 076 571,64

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Производитель (изготовитель) мед. оборудования	Дата выпуска и серийный номер мед. оборудования	Сведения о регистрационном удостоверении на мед. изделие	Планируемая стоимость работ (услуг) по ремонту мед. оборудования
27-2024-03-00007	10.10.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА" ИМЕНИ ПРОФЕССОРА О.В. ВЛАДИМИРЦЕВА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 0028680000000000		1.1, 3.1, 3.2.	Томограф компьютерный Ingenuity CT с принадлежностями, 135190	"Филипс Медикал Системс (Кливленд), Инк." США	11.11.2019, 338012	Томограф компьютерный Ingenuity CT с принадлежностями ФСЗ 2011/09948 от 11.03.2022г.	9 391 557,48
27-2024-03-00004	06.05.2024	КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "СОВЕТСКО-ГАВАНСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, 0029230000000000		3.2.2, 3.2.1	Томограф компьютерный BrivoCT385, 135190	"ДжиИ Ханвэй Медикал Системз Ко., Лтд"	01.10.2016, 17385	Регистрационное удостоверение №РЗН 2013/158 от 15.03.2013г.	10 867 500,00
Итого по мероприятиям на ремонт медицинского оборудования:									50 158 679,79

	количество	сумма (руб.)
Всего по плану мероприятий на 2024 год	31	172 249 006,56
по приобретению медицинского оборудования	24	122 090 326,77
по проведению ремонта медицинского оборудования	7	50 158 679,79

И.о. министра
(должность)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат:
13D9ED350118AF6519E2829711C662C3
Владелец: Мартыненко Наталья Сергеевна
Действителен: с 24.09.2024 до 18.12.2025

Мартыненко Наталья Сергеевна
(расшифровка подписи)

1		" - "		09.10.2024	04:50:48	
2		" - "		09.10.2024	04:38:00	.
3				09.10.2024	05:00:39	
4				09.10.2024	04:17:11	
5				09.10.2024	04:16:14	
6		" "		09.10.2024	08:14:46	
7		. .		10.10.2024	10:59:35	