



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27 декабря 2024 г. № 440

Об утверждении «Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»

Правительство Рязанской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить «Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» согласно приложению к настоящему постановлению.
2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2025 года.
3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Рязанской области (в социальной сфере).

Губернатор Рязанской области



П.В. Малков

Приложение
к постановлению Правительства
Рязанской области
от 27.12.2024 № 440

Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2025 год и на плановый
период 2026 и 2027 годов

1. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее – Программа госгарантий), включающая в себя Территориальную программу обязательного медицинского страхования на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее – Территориальная программа ОМС), разработана в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ, Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ), постановлением Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее – Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов) и сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения Рязанской области, уровня и структуры заболеваемости населения Рязанской области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, и положений региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, Правительство Российской Федерации вправе установить особенности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров оказывается медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – федеральная медицинская организация), в соответствии с нормативами объема и средними нормативами финансовых затрат на единицу объема, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, предусмотрен приложением № 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2. Содержание Программы госгарантий

Программа госгарантий включает в себя:

1) перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Рязанской области (далее – ТФОМС Рязанской области) (приложение № 1 к Программе госгарантий), включая:

- порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы);

2) порядок и условия предоставления медицинской помощи (приложение № 2 к Программе госгарантий), включая:

- 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);

- условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в

медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний;

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

- 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, а также медицинскую реабилитацию;

- 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;

- условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, а также профилактических осмотров несовершеннолетних, диспансерного наблюдения;

- сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;

- порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданных в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации;

3) 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 (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), 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 (приложение № 3 к Программе госгарантий), включая:

- порядок обеспечения граждан, в том числе детей, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций

органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому;

4) порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, включая участников специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, в медицинских организациях, находящихся на территории Рязанской области (приложение № 4 к Программе госгарантий);

5) перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы госгарантий, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С (приложение № 5 к Программе госгарантий);

6) целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы госгарантий (приложение № 6 к Программе госгарантий);

7) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой со свободных цен, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях (приложение № 7 к Программе госгарантий);

8) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы госгарантий, в том числе Территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры в 2025 году (приложение № 8 к Программе госгарантий);

9) объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы госгарантий в соответствии с законодательством Российской Федерации, объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования (приложение № 9 к Программе госгарантий);

10) порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы госгарантий (приложение № 10 к Программе госгарантий);

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

12) порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания (приложение № 12 к Программе госгарантий);

13) перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (приложение № 13 к Программе госгарантий);

14) перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (приложение № 14 к Программе госгарантий);

15) перечень медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов (приложение № 15 к Программе госгарантий).

Приложение № 1
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2025 год
и на плановый период 2026 и
2027 годов

Перечень
заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской
помощи, оказываемой гражданам без взимания
с них платы за счет бюджетных ассигнований областного
бюджета и средств бюджета ТФОМС Рязанской области

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

В рамках Программы госгарантий (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

Понятие «медицинская организация» используется в Программе госгарантий в значении, определенном в Федеральных законах № 323-ФЗ и № 326-ФЗ.

Ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы), оказание медицинской помощи в рамках Программы госгарантий осуществляется во внеочередном порядке.

Первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию

здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

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

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

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

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

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

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, являющимся приложением к Программе госгарантий.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

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

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

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

Медицинская эвакуация, в том числе между субъектами Российской Федерации, осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или органы исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации), вправе осуществлять медицинскую эвакуацию.

Медицинская реабилитация

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

Медицинская реабилитация граждан на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для

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

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

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

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

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

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

Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов, из числа ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г., уволенным с военной службы (службы, работы).

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

консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в Территориальной программе ОМС), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям) и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента. В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

Паллиативная медицинская помощь

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

Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.

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 № 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

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

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

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

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

Оказание гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи министерством здравоохранения Рязанской области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном нормативным правовым актом Рязанской области.

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

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют министерство здравоохранения Рязанской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы по обязательному медицинскому страхованию лица (далее – застрахованные лица), находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и ТФОМС Рязанской области.

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

Оказание медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

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

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

При оказании медицинскими организациями, предоставляющими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Формы оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

плановая – медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не

сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

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

Федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население и оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, вправе организовать оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации медицинскими работниками федеральных медицинских организаций вне таких медицинских организаций, в порядке, установленном пунктом 21 части 1 статьи 14 Федерального закона № 323-ФЗ, в том числе при оказании медицинской помощи в неотложной форме, включая медицинскую помощь при острых респираторных вирусных инфекциях и новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

2. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 1 настоящего приложения при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

болезни мочеполовой системы;
болезни кожи и подкожной клетчатки;
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборты;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право:

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с приложением № 3 к Программе госгарантий);

на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

на медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние граждане;

на диспансеризацию – пребывающие в стационарных организациях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

на диспансерное наблюдение – граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями;

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

на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка – беременные женщины;

на аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни;

на неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) – новорожденные, родившиеся живыми;

на расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин – чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) – новорожденные, родившиеся живыми.

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

Министерство здравоохранения Рязанской области в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по решению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивают эффективность такой помощи.

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

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о перечне сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, могут быть оказаны в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3. Перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета:

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС, санитарно-авиационная эвакуация, осуществляемая воздушными судами, а также расходы, не включенные в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС.

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам.

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

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

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, являющимся приложением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов;

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

медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области;

предоставление медицинскими организациями, оказывающими паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной

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

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

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

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

проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

В установленном порядке за счет бюджетных ассигнований областного бюджета оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области, за

исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи.

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

в случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) в медицинской

организации, оказывающей медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в хосписах и больницах сестринского ухода;

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

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии, и обратно.

Затраты, связанные с оказанием за пределами Рязанской области медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Рязанской области, возмещаются субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, в порядке, установленном законом Рязанской области, на основании межрегионального соглашения, заключаемого министерством здравоохранения Рязанской области и субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

4. Территориальная программа ОМС

Территориальная программа ОМС является составной частью Программы госгарантий.

В рамках Программы госгарантий за счет средств обязательного медицинского страхования застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 2 настоящего приложения, за исключением

заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

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

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

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

применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в

медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями, (далее – специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона № 326-ФЗ тарифным соглашением, заключаемым между Правительством Рязанской области, ТФОМС Рязанской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона № 323-ФЗ, и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС, созданной в установленном порядке.

При установлении тарифов на оплату специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках Территориальной программы ОМС, в Рязанской области применяется порядок согласно приложению № 3 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 и на плановый период 2026 и 2027 годов.

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

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

ТФОМС Рязанской области ежеквартально осуществляет мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Рязанской области, участвующих в Территориальной программе ОМС, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием министерства здравоохранения Рязанской области для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях приведен в приложении № 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 и на плановый период 2026 и 2027 годов.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

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

медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

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

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

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 13 к Программе госгарантий.

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 13 к Программе госгарантий.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), граждан в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 14 к Программе госгарантий. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

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

В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации

медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в ТФОМС Рязанской области. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов ТФОМС Рязанской области.

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

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

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

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

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

Диспансерное наблюдение за гражданами

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

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

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

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

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

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

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

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской

организацией в ТФОМС Рязанской области в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

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

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом Программы госгарантий, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то данная организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае ТФОМС Рязанской области осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования данного наблюдения.

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

ТФОМС Рязанской области ведет учет всех случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего гражданина) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных Федеральному фонду обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации дает разъяснения по порядку проведения диспансерного наблюдения работающих граждан, а также осуществляет его мониторинг.

Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях: по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований,

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

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

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

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

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

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

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

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих

граждан, в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательных организациях;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с сахарным диабетом в части ведения школ сахарного диабета;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

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

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 7 к Программе Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий

оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением № 7 к Программе Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

по подушевому нормативу финансирования;

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

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

При этом перераспределение средств обязательного медицинского страхования, предусмотренных на профилактические мероприятия, в счет увеличения размера базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц не допускается.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи

по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), ведения школ для больных сахарным диабетом, ведение школ для больных сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

В отношении федеральных медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях формируется в порядке, установленном в разделе VI Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

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

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, организуют проведение консультации с

использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

В соответствии с клиническими рекомендациями по медицинским показаниям медицинские организации могут организовать предоставление лекарственных препаратов для лечения гепатита С для приема пациентами на дому. В этом случае прием врача может проводиться с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий, результаты лечения должны быть подтверждены лабораторными исследованиями.

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

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

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

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

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

Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в

рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в соответствующие территориальные фонды обязательного медицинского страхования и рассматриваются на заседаниях комиссий по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях в тарифном соглашении устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

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

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 2 настоящего приложения, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую

помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период; диспансерное наблюдение, проведение аудиологического скрининга;

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в раздел I приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

За счет средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или

попечителем совершеннолетнего недееспособного или неполностью дееспособного гражданина, проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляет распределение объемов медицинской помощи, утвержденных территориальной программой обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, за исключением объемов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами данного субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

Медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства обязательного медицинского страхования, предназначенные для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и использовать их на предоставление других видов медицинской помощи.

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

Не допускается использование субвенций текущего года,

предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» на оплату медицинской помощи (объемов) прошлого года, за исключением оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

Приложение № 2
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2025 год
и на плановый период 2026 и
2027 годов

Порядок и условия
предоставления медицинской помощи

1. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

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

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

2. 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):

2.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы госгарантий он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», и на выбор врача с учетом согласия врача.

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

2.3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

- по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

- в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе в организацию, выбранную им в соответствии с пунктом 2.1 настоящего приложения, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

2.4. При отсутствии заявления гражданина о выборе врача и медицинской организации оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляется по территориально-участковому принципу в соответствии с действующими нормативными актами.

2.5. В случае требования гражданина о замене врача он обращается к руководителю медицинской организации (подразделения медицинской организации) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача. Руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору гражданином другого врача в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

2.6. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Программы госгарантий принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой госгарантий.

2.7. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

2.8. При оказании гражданину, проживающему на территории Рязанской области, медицинской помощи в рамках Программы госгарантий выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории Рязанской области осуществляется в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

2.9. 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.

2.10. Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона № 323-ФЗ.

2.11. При оказании гражданам медицинской помощи в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи. В этом случае медицинская организация обязана оказать такому пациенту медицинскую помощь без участия обучающихся.

3. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

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

При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) не более двух мест при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению

пациентов в маломестных палатах (боксах)», с соблюдением 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», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. № 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».

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям не подлежит оплате за счет личных средств граждан.

5. 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, а также медицинскую реабилитацию.

Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования осуществляются в течение 5 рабочих дней с даты обращения, в случае невозможности оказания детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, необходимой медицинской помощи в медицинской организации, расположенной в населенном пункте по месту жительства, ребенок должен быть направлен в медицинскую организацию, оказывающую данный вид медицинской помощи, в соответствии с действующим законодательством.

6. 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 целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, данной медицинской организацией обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Транспортировка пациента осуществляется в сопровождении медицинских работников и не подлежит оплате за счет личных средств граждан.

7. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних, диспансерного наблюдения.

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

Порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц, в том числе в выходные дни и в вечернее время, установлен Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация взрослого населения проводится один раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно; ежегодно в возрасте 40 лет и старше в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»: инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

Профилактические осмотры несовершеннолетних в возрасте от 0 до 18 лет проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в медицинских организациях проводится в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» и от 21 апреля 2022 г. № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку

(попечительство), в приемную или патронатную семью» за счет средств обязательного медицинского страхования.

8. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов.

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи устанавливаются:

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми – не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих 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 (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

сроки установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должны превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

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 – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

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.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в установленные выше сроки.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой 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.

9. Порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданных в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации.

При выявлении случаев, несущих в себе потенциальные и реальные угрозы (опасности) биологического характера, медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Рязанской области, осуществляют информационное взаимодействие с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей).

В сложных клинических случаях для уточнения диагноза и в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания, медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Рязанской области, осуществляют информационное взаимодействие с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, перечень которых утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.12.2020 № 1372 «Об организации функционирования референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации», в том числе с применением телемедицинских технологий.

Приложение № 3
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2025 год
и на плановый период 2026 и
2027 годов

ПОРЯДОК

обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), 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

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

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания осуществляется по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях бесплатно осуществляется обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется обеспечение:

отдельных категорий граждан в виде набора социальных услуг необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

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

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

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

антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными 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;

антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

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

донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации. Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке 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 необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

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

дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения российской Федерации для нужд Фонда «Круг добра» включая в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 5 января 2021 г. № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета Рязанской области осуществляется:

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

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении

которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

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

обеспечение несовершеннолетних граждан, страдающих сахарным диабетом 1-го типа, системами непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови, ланцетами, сервисными наборами к инсулиновой помпе, тест-полосками индикаторными для качественного и количественного определения глюкозы и кетоновых тел в моче;

обеспечение медицинской деятельности в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

За предоставлением необходимых лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания граждане обращаются в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь (далее – медицинская организация).

При обращении гражданина в медицинскую организацию врач (фельдшер) по результатам осмотра осуществляет назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов», медицинских изделий в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

Медицинские организации размещают на информационных стендах информацию об аптечных организациях, расположенных на территории Рязанской области, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для обеспечения граждан, имеющих право на бесплатное или льготное лекарственное обеспечение.

Аптечные организации осуществляют отпуск лекарственных препаратов в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1093н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в том числе порядка отпуска аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов».

Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детей, для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания, в том числе во внеочередном порядке ветеранов боевых действий, осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащей к месту его пребывания медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, проинформированной о нем медицинской организацией, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную.

Врачебная комиссия таких медицинских организаций в течение 3 рабочих дней с даты получения информации о пациенте, нуждающемся в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, выносит решение и оформляет заключение об оказании пациенту паллиативной медицинской помощи на дому с использованием медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Передача от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Обеспечение граждан при оказании паллиативной медицинской

помощи наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

Обеспечение граждан донорской кровью и ее компонентами медицинскими организациями при оказании медицинской помощи осуществляется безвозмездно при наличии медицинских показаний.

Медицинские организации определяют потребность прикрепленного населения в лекарственных препаратах, медицинских изделиях и специализированных продуктах лечебного питания для лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на бесплатное или льготное лекарственное обеспечение.

Министерство здравоохранения Рязанской области:

осуществляет закупки лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания;

координирует деятельность медицинских и аптечных организаций в сфере лекарственного обеспечения граждан;

организует обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, закупленными по государственным контрактам;

информирует медицинские организации об аптечных организациях, расположенных на территории Рязанской области, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для обеспечения граждан, имеющих право на бесплатное или льготное лекарственное обеспечение, в соответствии с заключенными государственными контрактами.

Приложение № 4
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2025 год
и на плановый период 2026 и
2027 годов

ПОРЯДОК

реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, включая участников специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, в медицинских организациях, находящихся на территории Рязанской области

1. Настоящий Порядок определяет правила реализации отдельными категориями граждан установленного законодательством Российской Федерации права на внеочередное получение медицинской помощи.

2. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

1) в соответствии со статьями 14-19 и 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»:

инвалиды войны;

участники Великой Отечественной войны;

ветераны боевых действий;

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;

члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;

2) в соответствии со статьей 1.1 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»:

Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы;

члены семей (супруга (супруг), родители, дети в возрасте до 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения) Героев или полных кавалеров ордена Славы, которым установлена ежемесячная денежная выплата;

получающие ежемесячную денежную выплату члены семей (вдова (вдовец), родители, дети в возрасте до 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения) Героя или полного кавалера ордена Славы, которым была установлена ежемесячная денежная выплата, независимо от даты их смерти (гибели);

получающие ежемесячную денежную выплату члены семьи (вдова (вдовец), родители, дети в возрасте до 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения) Героя Российской Федерации, которому звание Героя Российской Федерации присвоено посмертно;

3) в соответствии со статьями 1.1, 2 Федерального закона от 09.01.1997 № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»:

Герои Социалистического Труда, Герои Труда Российской Федерации и полные кавалеры ордена Трудовой Славы;

вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

4) в соответствии со статьей 14 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» – граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь, другие заболевания, и инвалиды вследствие чернобыльской катастрофы;

5) в соответствии со статьей 2 Федерального закона от 10.01.2002 № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне» – граждане, получившие суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения, превышающую 25 сЗв (бэр);

6) в соответствии со статьей 1 Федерального закона от 26.11.1998 № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча» – граждане, получившие лучевую болезнь, другие заболевания,

включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлено воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, а также ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации;

7) в соответствии со статьей 154 Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» – бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

8) в соответствии со статьей 18 Закона Рязанской области от 21.12.2016 № 91-ОЗ «О мерах социальной поддержки населения Рязанской области» – реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий;

9) в соответствии со статьей 23 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» – лица, награжденные знаком «Почетный донор России»;

10) в соответствии со статьей 8 Закона Рязанской области от 10.11.2014 № 66-ОЗ «О регулировании отдельных вопросов в сфере социального обслуживания граждан на территории Рязанской области» – социальные работники, занятые в организациях социального обслуживания Рязанской области, при исполнении служебных обязанностей;

11) в соответствии со статьей 13 Закона Рязанской области от 21.12.2016 № 91-ОЗ «О мерах социальной поддержки населения Рязанской области» – многодетные семьи;

12) в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 02.10.1992 № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» – инвалиды I и II групп, дети-инвалиды и дети, один из родителей которых является инвалидом;

13) иные категории граждан, имеющих право на внеочередное получение медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Медицинская помощь лицам, указанным в пункте 2 настоящего Порядка, оказывается вне очереди в медицинских организациях, находящихся на территории Рязанской области и участвующих в реализации Программы госгарантий.

4. Руководители медицинских организаций, находящихся на территории Рязанской области и участвующих в реализации Программы госгарантий, обеспечивают организацию внеочередного оказания медицинской помощи лицам, указанным в пункте 2 настоящего Порядка.

5. Первичная медико-санитарная помощь оказывается лицам, указанным в пункте 2 настоящего Порядка, во внеочередном порядке в государственных и иных медицинских организациях Рязанской области, участвующих в реализации Программы госгарантий, в которых они получают медицинское обслуживание.

6. При направлении лиц, указанных в пункте 2 настоящего Порядка, в областные государственные медицинские организации на консультацию и госпитализацию медицинской организацией в направлении обязательно указывается категория льготы, дающей право на внеочередное получение медицинской помощи.

7. Реализация отдельными категориями граждан установленного законодательством Российской Федерации права на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, осуществляется с учетом постановления Правительства Российской Федерации от 13 февраля 2015 года № 123 «Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти».

Приложение № 5
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2025 год
и на плановый период 2026 и
2027 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы госгарантий, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С

1. Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у граждан, в том числе несовершеннолетних, включает в себя комплекс следующих мероприятий:

а) проведение мероприятий по гигиеническому просвещению, информационно-коммуникационных мероприятий по ведению здорового образа жизни, профилактике неинфекционных заболеваний и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

б) выявление нарушений основных условий ведения здорового образа жизни, факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, и риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определение степени их выраженности и опасности для здоровья; оказание медицинских услуг по коррекции (устранению или снижению уровня) факторов риска развития неинфекционных заболеваний, профилактике осложнений неинфекционных заболеваний, включая направление пациентов по медицинским показаниям к врачам-специалистам, в том числе специализированных медицинских организаций, направление граждан с выявленным риском пагубного потребления алкоголя, риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача к врачу-психиатру-наркологу специализированной медицинской организации или иной медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь;

в) проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

г) проведение диспансерного наблюдения за больными неинфекционными заболеваниями, а также за гражданами с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний.

2. Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни в медицинских организациях осуществляются в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, включая первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную

помощь, а также специализированной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения.

3. Медицинская помощь по выявлению и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний, раннему выявлению неинфекционных заболеваний и диспансерному наблюдению по поводу неинфекционных заболеваний оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

4. Проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации при наличии информированного добровольного согласия, включая:

- профилактические медицинские осмотры взрослого населения;
- профилактические медицинские осмотры детского населения от 0 до 18 лет;
- диспансеризацию определенных групп взрослого населения, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;
- диспансерное наблюдение лиц с хроническими заболеваниями в амбулаторных условиях и на дому;
- диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (проводится ежегодно);
- диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в возрасте от 0 до 18 лет (проводится ежегодно);
- медицинские осмотры женщин в возрасте 18-45 лет;
- медицинские осмотры беременных женщин при нормальной беременности, патронажные посещения беременных женщин педиатром, осмотры родильниц, посещения по поводу применения противозачаточных средств;
- медицинские осмотры женщин, обратившихся за направлением на медицинский аборт, медицинские осмотры после медицинских абортов, проведенных в стационарных условиях;
- медицинские осмотры женщин в окружных кабинетах пренатальной диагностики нарушений развития ребенка и кабинете пренатальной диагностики нарушений развития ребенка медико-генетической консультации;
- медицинское освидетельствование лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей;
- обследование с целью установления диагноза заболеваний, препятствующего поступлению на гражданскую службу или ее прохождению.

5. Проведение мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, включая:

- медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них;
- медицинские осмотры детей при направлении в организации отдыха и оздоровления.

6. В рамках Программы госгарантий также предусматривается проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, включая:

- медицинские осмотры граждан перед проведением профилактических прививок против инфекционных заболеваний в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- иммунизацию в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- медицинские осмотры граждан, контактирующих с больными инфекционными заболеваниями.

7. Меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С определены:

- в плане мероприятий по реализации «Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года» в Рязанской области, утвержденном Правительством Рязанской области;
- в плане мероприятий по профилактике и лечению хронического вирусного гепатита С на территории Рязанской области до 2030 года, утвержденном приказом министерства здравоохранения Рязанской области от 23 января 2023 г. № 129.

Приложение № 6
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2025 год
и на плановый период 2026 и
2027 годов

Целевые значения
критериев доступности и качества медицинской помощи,
оказываемой в рамках Программы госгарантий

Критериями доступности медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных) – 58%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу госгарантий – 8,7%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу госгарантий – 2%;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или органы исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС: 2025 год – 1,65%; 2026 год – 1,65%; 2027 год – 1,65%;

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению: 2025 год – 52%; 2026 год – 54%; 2027 год – 54%;

число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Рязанской области, на территории которой указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства: 2025 год – 100%; 2026 год – 100%; 2027 год – 100%;

число пациентов, зарегистрированных на территории Рязанской области по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения: 2025 год – 0%; 2026 год – 0%; 2027 год – 0%;

доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями: 2025 год – 9,7%; 2026 год – 9,7%; 2027 год – 9,7%;

доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения: 2025 год – 65,5%; 2026 год – 65,5%; 2027 год – 66,0%;

доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан: 2025 год – 100%; 2026 год – 100%; 2027 год – 100%;

доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови: 2025 год – 95%; 2026 год – 95%; 2027 год – 95%.

Критериями качества медицинской помощи являются:

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года: 2025 год – 9,4%; 2026 год – 9,4%; 2027 год – 9,4%;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних: 2025 год – 5,1%; 2026 год – 5,3%; 2027 год – 5,5%;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года: 2025 год – 3,8%; 2026 год – 3,8%; 2027 год – 3,8%;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры: 2025 год – 63,4%; 2026 год – 63,4%; 2027 год – 63,4%;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями: 2025 год – 61,5%; 2026 год – 61,5%; 2027 год – 61,5%;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда: 2025 год – 84%; 2026 год – 88%; 2027 год – 90%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению: 2025 год – 85%; 2026 год – 87%; 2027 год – 90%;

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи: 2025 год – 22%; 2026 год – 23%; 2027 год – 25%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению: 2025 год – 22%; 2026 год – 23%; 2027 год – 25%;

доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой: 2025 год – 50%; 2026 год – 51%; 2027 год – 52%;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями: 2025 год – 47%; 2026 год – 48%; 2027 год – 49%;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания: 2025 год – 42%; 2026 год – 45%; 2027 год – 48%;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры: 2025 год – 10%; 2026 год – 11%; 2027 год – 12%;

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи: 2025 год – 100%; 2026 год – 100%; 2027 год – 100%;

доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи: 2025 год – 100%; 2026 год – 100%; 2027 год – 100%;

доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам): 2025 год – 34,0% (мужчины – 34,2%, женщины – 33,9%); 2026 год – 37,2% (мужчины – 37,4%, женщины – 37,1%); 2027 год – 40,4% (мужчины – 40,6%, женщины – 40,2%);

доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»: 2025 год – 100%; 2026 год – 100%; 2027 год – 100%;

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года; 2025 год – не менее 100 циклов; 2026 год – не менее 100 циклов; 2027 год – не менее 100 циклов;

доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность 2025 год – 30%; 2026 год – 31%; 2027 год – 32%;

доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов): 2025 год – 21%; 2026 год – 22%; 2027 год – 23%;

количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы госгарантий – 5,6 на 100 тыс. населения;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «бронхиальная астма», процентов в год: 2025 год – 58%; 2026 год – 60%; 2027 год – 62%;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких», процентов в год: 2025 год – 50%; 2026 год – 52%; 2027 год – 54%;

доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение: 2025 год – 95%; 2026 год – 95%; 2027 год – 95%;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь», процентов в год: 2025 год – 30%; 2026 год – 34%; 2027 год – 38%;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет», процентов в год: 2025 год – 70%; 2026 год – 70%; 2027 год – 70%;

количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год: 2025 год – 30; 2026 год – 31; 2027 год – 32;

доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся 2025 год – 100%; 2026 год – 100%; 2027 год – 100%;

доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза: 2025 год – 5%; 2026 год – 5%; 2027 год – 5%;

доля лиц старше 65 лет, которым проведена противопневмококковая вакцинация (13-валентной и/или 23-валентной вакциной): 13-валентной 2025 – 4,3%; 2026 год – 4,4%; 2027 год – 4,5%.

Критерии эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности:

выполнение функции врачебной должности: 2025 год – не менее 94%, в том числе в организациях, расположенных в городах, – не менее 94%, в

сельской местности – не менее 86%; 2026 год – не менее 95%, в том числе в организациях, расположенных в городах, – не менее 95%, в сельской местности – не менее 86%; 2027 год – не менее 95%, в том числе в организациях, расположенных в городах, – не менее 95%, в сельской местности – не менее 86%;

использование коечного фонда: 2025 год – 330 дней в году, в том числе в медицинских организациях, расположенных в городской местности – 330 дней в году, в сельской местности – 330 дней в году, 2026 год – 330 дней в году, в том числе в медицинских организациях, расположенных в городской местности – 330 дней в году, в сельской местности – 330 дней в году, 2027 год – 330 дней в году, в том числе в медицинских организациях, расположенных в городской местности – 330 дней в году, в сельской местности – 330 дней в году.

Приложение № 7
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2025 год
и на плановый период 2026 и
2027 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой со свободных цен, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях

Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой со свободных цен, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях, соответствует перечню, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий финансовый год.

Приложение № 8
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2025 год и
на плановый период 2026 и 2027 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

Медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый
период 2026 и 2027 годов, в том числе Территориальной программы ОМС, с указанием
медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры,
в том числе в рамках диспансеризации в 2025 году

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	4	5	в том числе*								
					из них				в том числе:				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
			Осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета субъекта РФ	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	Углубленную диспансеризацию	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	Проводящие диспансерное наблюдение	Проводящие медицинскую реабилитацию	в амбулаторных условиях	в условиях дневных стационаров	в условиях круглосуточных стационаров	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
13.	007078000000000000	ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»	1	1								
14.	013108000000000000	ГБУ РО «Городская клиническая поликлиника № 6»	1	1	1	1	1	1				
15.	007077000000000000	ГБУ РО «Областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	1	1								
16.	007043000000000000	ГБУ РО «Городской клинический родильный дом № 2»		1								
17.	007044000000000000	ГБУ РО «Детская стоматологическая поликлиника № 1»		1								
18.	007045000000000000	ГБУ РО «Женская консультация № 1»		1								
19.	007054000000000000	ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр»	1	1	1	1	1	1	1	1		
20.	007046000000000000	ГБУ РО «Клепиковская районная больница»	1	1	1	1	1	1	1			1
21.	007080000000000000	ГБУ РО «Консультативно-диагностический центр»		1								
22.	007055000000000000	ГБУ РО «Кораблинская межрайонная больница»	1	1	1	1	1	1				
23.	007056000000000000	ГБУ РО «Милославская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
24.	007058000000000000	ГБУ РО «Новомичуринская межрайонная больница»	1	1	1	1	1	1				
25.	007029000000000000	ГБУ РО «Областная детская клиническая больница имени Н.В. Дмитриевой»	1	1					1		1	1
26.	007028000000000000	ГБУ РО «Областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»	1	1	1	1	1	1	1			1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
27.	007030000000000000	ГБУ РО «Областная клиническая больница»	1	1	1	1	1	1	1		1	1
28.	007032000000000000	ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер»		1	1	1	1	1	1	1		1
29.	007024000000000000	ГБУ РО «Областной клинический кожно-венерологический диспансер»	1	1								
30.	007026000000000000	ГБУ РО «Областной клинический онкологический диспансер»		1				1				
31.	007027000000000000	ГБУ РО «Областной клинический перинатальный центр»	1	1								
32.	007047000000000000	ГБУ РО «Поликлиника завода «Красное знамя»		1	1	1	1	1				
33.	007059000000000000	ГБУ РО «Рыбновская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
34.	007060000000000000	ГБУ РО «Ряжский межрайонный медицинский центр»	1	1	1	1	1	1				
35.	007048000000000000	ГБУ РО «Рязанская межрайонная больница»	1	1	1	1	1	1				
36.	007031000000000000	ГБУ РО «Рязанский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»		1	1	1	1		1			1
37.	007049000000000000	ГБУ РО «Сапожковская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
38.	007061000000000000	ГБУ РО «Сараевская межрайонная больница»	1	1	1	1	1	1				
39.	007050000000000000	ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр»	1	1	1	1	1	1	1	1		1
40.	007051000000000000	ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр»	1	1	1	1	1	1	1			1
41.	007052000000000000	ГБУ РО «Спасская районная больница»	1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
42.	007062000000000000	ГБУ РО «Старожиловская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
43.	007025000000000000	ГБУ РО «Стоматологическая поликлиника № 1»		1								
44.	007063000000000000	ГБУ РО «Чучковская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
45.	007064000000000000	ГБУ РО «Шацкая межрайонная больница»	1	1	1	1	1	1				
46.	007033000000000000	ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47.	011844000000000000	ГБУ РО «Рязанский детский клинический санаторий памяти В.И. Ленина»	1	1					1			1
48.	007099000000000000	ГБУ РО «Лечебно-реабилитационный центр «Дом ребенка»	1	1					1		1	1
49.	007079000000000000	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации		1	1	1	1	1				
50.	007066000000000000	Федеральное казенное учреждение здравоохранения (далее – ФКУЗ) «Медико-санитарная часть № 62 Федеральной службы исполнения наказаний»		1	1	1	1	1				
51.	007067000000000000	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Рязанской области»		1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
88.		ГБУ РО «Шацкая психиатрическая больница»	1									
89.		ГКУ Областной медицинский центр «РЕЗЕРВ» министерства здравоохранения Рязанской области	1									
90.		ГБУ РО «Областной клинический наркологический диспансер»	1									
91.		ГБУ РО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер»	1									
92.		ГБУ РО «Дезинфекционная станция»	1									
93.		ГАУ РО «Рязань – Фармация»	1									
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе			46	82	36	31	31	34	21	13	5	12
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров												

* Заполняется знак отличия (1).

Приложение № 9
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2025 год
и на плановый период 2026 и
2027 годов

Объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках
Программы госгарантий в соответствии с законодательством
Российской Федерации, объем медицинской помощи
в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской
помощи с учетом условий ее оказания, подушевой
норматив финансирования

1. Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе госгарантий определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой госгарантий.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в рамках базовой программы ОМС с учетом уровней оказания медицинской помощи на 2025-2027 годы составляют:

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Средний норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо		
			2025 год	2026 год	2027 год
1	2	3	4	5	6
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	01	вызовов	0,290000	0,290000	0,290000
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	02	х	х	х	х
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	03	комплексных посещений	0,266791	0,266791	0,266791
первый уровень	04	комплексных посещений	0,125288	0,125288	0,125288

1	2	3	4	5	6
второй уровень	05	комплексных посещений	0,094793	0,094793	0,094793
третий уровень	06	комплексных посещений	0,046710	0,046710	0,046710
2.2 для проведения диспансеризации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	07	комплексных посещений	0,432393	0,432393	0,432393
первый уровень	08	комплексных посещений	0,089871	0,089871	0,089871
второй уровень	09	комплексных посещений	0,195288	0,195288	0,195288
третий уровень	10	комплексных посещений	0,147234	0,147234	0,147234
2.2.1 в том числе для проведения углубленной диспансеризации	11	комплексных посещений	0,050758	0,050758	0,050758
2.3 Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин:	12	комплексных посещений	0,134681	0,147308	0,159934
женщины	13	комплексных посещений	0,068994	0,075463	0,081931
мужчины	14	комплексных посещений	0,065687	0,071845	0,078003
2.4 посещения с иными целями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	15	посещений	2,678505	2,678505	2,678505
первый уровень	16	посещений	0,703482	0,715559	0,715559
второй уровень	17	посещений	1,124479	1,121785	1,121785
третий уровень	18	посещений	0,850544	0,841161	0,841161
2.5 посещения по неотложной помощи, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	19	посещений	0,540000	0,540000	0,540000
первый уровень	20	посещений	0,152697	0,152697	0,152697
второй уровень	21	посещений	0,160461	0,160461	0,160461
третий уровень	22	посещений	0,226842	0,226842	0,226842
2.6 обращения в связи с заболеваниями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	23	обращений	1,143086	1,143086	1,143086
первый уровень	24	обращений	0,360209	0,360209	0,360209
второй уровень	25	обращений	0,469859	0,469859	0,469859
третий уровень	26	обращений	0,313018	0,313018	0,313018
из них: проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	27	исследований	0,277354	0,290650	0,290650
компьютерная томография	28	исследований	0,057732	0,060619	0,060619
магнитно-резонансная томография	29	исследований	0,022033	0,023135	0,023135

1	2	3	4	5	6
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30	исследований	0,122408	0,128528	0,128528
эндоскопическое диагностическое исследование	31	исследований	0,035370	0,037139	0,037139
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	32	исследований	0,001297	0,001362	0,001362
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	33	исследований	0,027103	0,028458	0,028458
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	34	исследований	0,002086	0,002086	0,002086
ОФЭКТ/КТ	35	исследований	0,003622	0,003622	0,003622
школа сахарного диабета	36	комплексных посещений	0,005702	0,005702	0,005702
2.7 диспансерное наблюдение, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	37	комплексных посещений	0,261736	0,261736	0,261736
первый уровень	38	комплексных посещений	0,052136	0,052136	0,052136
второй уровень	39	комплексных посещений	0,110803	0,110803	0,110803
третий уровень	40	комплексных посещений	0,098797	0,098797	0,098797
в том числе по поводу: онкологических заболеваний	41	комплексных посещений	0,045050	0,045050	0,045050
сахарного диабета	42	комплексных посещений	0,059800	0,059800	0,059800
болезней системы кровообращения	43	комплексных посещений	0,125210	0,125210	0,125210
2.8 посещение с профилактическими целями центров здоровья	44	комплексных посещений	0,022207	0,023317	0,024483
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	45	случаев лечения	0,067347	0,067347	0,067347
первый уровень	46	случаев лечения	0,00961	0,00961	0,00961
второй уровень	47	случаев лечения	0,027422	0,027422	0,027422

1	2	3	4	5	6
третий уровень	48	случаев лечения	0,030315	0,030315	0,030315
3.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	49	случаев лечения	0,013080	0,013080	0,013080
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50	случаев лечения	0,000644	0,000644	0,000644
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	51	случаев лечения	0,000695	0,000695	0,000695
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	52	случаев госпитализации	0,176499	0,174699	0,174122
первый уровень	53	случаев госпитализации	0,003964	0,003924	0,003911
второй уровень	54	случаев госпитализации	0,034383	0,034032	0,03392
третий уровень	55	случаев госпитализации	0,138152	0,136743	0,136291
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	56	случаев госпитализации	0,010265	0,010265	0,010265
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда	57	случаев лечения	0,002327	0,002327	0,002327
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	58	случаев госпитализации	0,000430	0,000430	0,000430
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	59	случаев госпитализации	0,000189	0,000189	0,000189
4.5 стентирование/эндартерэктомия	60	случаев госпитализации	0,000472	0,000472	0,000472
5. Медицинская реабилитация	61	х	х	х	х
5.1 в амбулаторных условиях, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	62	комплексных посещений	0,003241	0,003241	0,003241
первый уровень	63	комплексных посещений	0,000842	0,000842	0,000842
второй уровень	64	комплексных посещений	0,001082	0,001082	0,001082

1	2	3	4	5	6
третий уровень	65	комплексных посещений	0,001317	0,001317	0,001317
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	66	случаев лечения	0,002705	0,002705	0,002705
первый уровень	67	случаев лечения	0	0	0
второй уровень	68	случаев лечения	0,000885	0,000885	0,000885
третий уровень	69	случаев лечения	0,001820	0,001820	0,001820
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	70	случаев госпитализации	0,005643	0,005643	0,005643
первый уровень	71	случаев госпитализации	0,000292	0,000292	0,000292
второй уровень	72	случаев госпитализации	0,001164	0,001164	0,001164
третий уровень	73	случаев госпитализации	0,004187	0,004187	0,004187

2. Объемы предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС на 2025-2027 годы составляют:

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объемы предоставления медицинской помощи		
			2025 год	2026 год	2027 год
1	2	3	4	5	6
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	01	вызовов	308 939	308 939	308 939
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	02	х	х	х	х
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	03	комплексных посещений	284 215	284 215	284 215
первый уровень	04	комплексных посещений	133 470	133 470	133 470

1	2	3	4	5	6
второй уровень	05	комплексных посещений	100 984	100 984	100 984
третий уровень	06	комплексных посещений	49 761	49 761	49 761
2.2 для проведения диспансеризации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	07	комплексных посещений	460 632	460 632	460 632
первый уровень	08	комплексных посещений	95 740	95 740	95 740
второй уровень	09	комплексных посещений	208 042	208 042	208 042
третий уровень	10	комплексных посещений	156 850	156 850	156 850
2.2.1 в том числе для проведения углубленной диспансеризации	11	комплексных посещений	54 073	54 073	54 073
2.3 Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин:	12	комплексных посещений	143 477	156 928	170 379
женщины	13	комплексных посещений	73 500	80 391	87 282
мужчины	14	комплексных посещений	69 977	76 537	83 097
2.4 посещения с иными целями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	15	посещений	2 853 433	2 853 433	2 853 433
первый уровень	16	посещений	749 425	762 291	762 291
второй уровень	17	посещений	1 197 917	1 195 046	1 195 046
третий уровень	18	посещений	906 091	896 096	896 096
2.5 посещения по неотложной помощи, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	19	посещений	575 266	575 266	575 266
первый уровень	20	посещений	162 669	162 669	162 669
второй уровень	21	посещений	170 940	170 940	170 940
третий уровень	22	посещений	241 657	241 657	241 657
2.6 обращения в связи с заболеваниями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	23	обращений	1 217 739	1 217 739	1 217 739
первый уровень	24	обращений	383 733	383 733	383 733
второй уровень	25	обращений	500 545	500 545	500 545
третий уровень	26	обращений	333 461	333 461	333 461
из них: проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	27	исследований	295 466	309 633	309 633
компьютерная томография	28	исследований	61 502	64 578	64 578
магнитно-резонансная томография	29	исследований	23 472	24 646	24 646

1	2	3	4	5	6
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30	исследований	130 402	136 922	136 922
эндоскопическое диагностическое исследование	31	исследований	37 680	39 564	39 564
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	32	исследований	1 382	1 451	1 451
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	33	исследований	28 873	30 317	30 317
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	34	исследований	2 222	2 222	2 222
ОФЭКТ/КТ	35	исследований	3 859	3 859	3 859
школа сахарного диабета	36	комплексных посещений	6 074	6 074	6 074
2.7 диспансерное наблюдение, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	37	комплексных посещений	278 829	278 829	278 829
первый уровень	38	комплексных посещений	55 541	55 541	55 541
второй уровень	39	комплексных посещений	118 039	118 039	118 039
третий уровень	40	комплексных посещений	105 249	105 249	105 249
в том числе по поводу: онкологических заболеваний	41	комплексных посещений	47 992	47 992	47 992
сахарного диабета	42	комплексных посещений	63 705	63 705	63 705
болезней системы кровообращения	43	комплексных посещений	133 387	133 387	133 387
2.8 посещение с профилактическими целями центров здоровья	44	комплексных посещений	23 657	24 840	26 082
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	45	случаев лечения	71 745	71 745	71 745
первый уровень	46	случаев лечения	10 238	10 238	10 238
второй уровень	47	случаев лечения	29 213	29 213	29 213

1	2	3	4	5	6
третий уровень	48	случаев лечения	32 294	32 294	32 294
3.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	49	случаев лечения	13 934	13 934	13 934
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50	случаев лечения	686	686	686
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	51	случаев лечения	740	740	740
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	52	случаев госпитали- зации	188 026	186 108	185 494
первый уровень	53	случаев госпитали- зации	4 223	4 180	4 166
второй уровень	54	случаев госпитали- зации	36 628	36 255	36 135
третий уровень	55	случаев госпитали- зации	147 175	145 673	145 193
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	56	случаев госпитали- зации	10 935	10 935	10 935
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда	57	случаев лечения	2 479	2 479	2 479
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	58	случаев госпитали- зации	458	458	458
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	59	случаев госпитали- зации	201	201	201
4.5 стентирование/эндартерэктомия	60	случаев госпитали- зации	503	503	503
5. Медицинская реабилитация	61	х	х	х	х
5.1 в амбулаторных условиях, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	62	комплексных посещений	3 453	3 453	3 453
первый уровень	63	комплексных посещений	897	897	897
второй уровень	64	комплексных посещений	1 153	1 153	1 153

1	2	3	4	5	6
третий уровень	65	комплексных посещений	1 403	1 403	1 403
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	66	случаев лечения	2 882	2 882	2 882
первый уровень	67	случаев лечения	0	0	0
второй уровень	68	случаев лечения	943	943	943
третий уровень	69	случаев лечения	1 939	1 939	1 939
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	70	случаев госпитализации	6 012	6 012	6 012
первый уровень	71	случаев госпитализации	311	311	311
второй уровень	72	случаев госпитализации	1 240	1 240	1 240
третий уровень	73	случаев госпитализации	4 461	4 461	4 461

Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в амбулаторных условиях для проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения включают в себя в том числе объем диспансеризации и диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, составляют:

нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо на 2025-2027 годы: для проведения диспансеризации – 0,002089 комплексных посещений, для диспансерного наблюдения – 0,000677 комплексных посещений;

нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (на 1 комплексное посещение): для проведения диспансеризации на 2025 год – 8085,45 рубля, на 2026 год – 8803,4 рубля, на 2027 год – 9451,3 рубля, для диспансерного наблюдения на 2025 год – 1621,23 рубля, на 2026 год – 1765,2 рубля, на 2027 год – 1895,1 рубля.

При формировании Территориальной программы ОМС учитываются объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, предусмотренными приложением № 2 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов нормативами, но не включаются в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные Территориальной программой ОМС.

Охват застрахованных лиц репродуктивного возраста диспансеризацией по оценке репродуктивного здоровья на 2025 год – 34% от численности женщин и мужчин в возрасте 18-49 лет.

Нормативы объема предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, установленные Территориальной программой ОМС, включает в себя в том числе объемы предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказанной федеральными медицинскими организациями в рамках Территориальной программой ОМС, а также объемы предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

Прогнозные объемы на 2025 год специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемые федеральными медицинскими организациями, составляют:

в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, – 2 958 случаев лечения, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 812 случаев лечения, для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 80 случаев;

в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, – 12810 случая госпитализации, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 1719 случаев госпитализации, эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца 201 случай госпитализации;

для медицинской реабилитации: в условиях дневных стационаров – 136 случаев лечения; в условиях круглосуточного стационара – 1489 случаев госпитализации.

3. При расчете средств ОМС использована численность застрахованных жителей Рязанской области на 01.01.2024 – 1065308 человек, при расчете средств областного бюджета на 2025 год использована прогнозная численность населения Рязанской области на 01.01.2025 – 1 071 320 человек, на 01.01.2026 – 1 062 424 человека, на 01.01.2027 – 1 053 443 человека.

4. Средние подушевые нормативы финансирования Программы госгарантий (без учета расходов федерального бюджета), предусмотренные в таблицах № 1, 2, составляют:

за счет средств областного бюджета (в расчете на одного жителя) в 2025 году – 5 549,71 рублей, в 2026 году – 5 870,06 рублей, в 2027 году – 5 989,80 рублей;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо) на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2025 году – 21080,3 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 464,9 рубля, в 2026 году – 22733,2 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 501,8 рубля, в 2027 году – 24287,9 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 535,6 рубля.

Общий объем финансирования Программы госгарантий, предусмотренный в таблицах № 1, 2, составит:

в 2025 году – 28 402 531,70 тыс. рублей, в 2026 году – 30 454 355,84 тыс. рублей, в 2027 году – 32 184 002,71 тыс. рублей.

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

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, районных центрах и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, за счет средств ОМС установлены коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применены коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала в размере: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек, – 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. человек, – 1,04.

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

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных и участковых больниц не может быть ниже подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население. Понижающие коэффициенты при установлении подушевых нормативов финансирования не применяются.

Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, установлен не ниже базового подушевого норматива финансирования для медицинских организаций Рязанской области, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек.

При невозможности проведения в медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке,

установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2025 год:

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей, – 961,9 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, – 1442,9 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, – 2885,8 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, – 3430,6 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего свыше 2000 жителей, – 3920,7 тыс. рублей.

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

При оказании медицинской помощи фельдшерскими здравпунктами и фельдшерско-акушерскими пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров, полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов установлен с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитанного с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, определен исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе Программы госгарантий среднего размера их финансового обеспечения.

Стоимость Программы госгарантий по источникам финансового обеспечения
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Источники финансового обеспечения Программы госгарантий	№ строки	2025 год		Плановый период			
		утвержденная стоимость Программы госгарантий		2026 год		2027 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахо- ванное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахо- ванное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахо- ванное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость Программы госгарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	28 216 616,60	26 455,51	30 261 002,44	28 421,76	31 988 950,41	30 094,60
I. Средства консолидированного бюджета Рязанской области*	02	5 945 519,50	5 549,71	6 236 496,04	5 870,06	6 309 908,51	5 989,80
II. Стоимость Территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	03	22 271 097,10	20 905,80	24 024 506,40	22 551,70	25 679 041,90	24 104,80
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС**(сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	22 271 097,10	20 905,80	24 024 506,40	22 551,70	25 679 041,90	24 104,80
1.1. субвенции из бюджета ФОМС**	05	22 271 097,10	20 905,80	24 024 506,40	22 551,70	25 679 041,90	24 104,80
1.2. межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3. прочие поступления	07	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

1	2	3	4	5	6	7	8
2. Межбюджетные трансферты областного бюджета 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	0,00	0,00	0,00
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет ТФОМС Рязанской области на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет ТФОМС Рязанской области на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08)

**Без учета расходов на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций, предусмотренных законом Рязанской области о бюджете ТФОМС Рязанской области по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти в рамках базовой программы ОМС за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Справочно	2025 год		2026 год		2027 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застра- хованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застра- хованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застра- хованное лицо (руб.)
1	2	3	4	5	6	7
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций	185 915,10	174,50	193 353,40	181,50	195 052,30	183,10

Утвержденная стоимость Программы госгарантий
по условиям ее оказания на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

1. Утвержденная стоимость Программы госгарантий по условиям ее оказания на 2025 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)	Подушевые нормативы финансирования Программы госгарантий		Стоимость Программы госгарантий по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Рязанской области, в том числе*:	01		X	X	5 538,60	X	5 933 617,60	X	21,03
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в Территориальную программу ОМС**, в том	02	вызов	0,002044	10 797,96	22,07	X	23 647,53	X	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов				X		X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов				X		X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05		X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 с профилактической и иными целями***, в том числе:	07	посещение	0,730000	644,60	485,16	X	519 759,73	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение				X		X	X
2.1.2 в связи с заболеваниями-обращений****, в том числе:	08	обращение	0,144000	1 928,30	277,68	X	297 478,84	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение				X		X	X
2.2 в условиях дневных стационаров*****, в том числе:	09	случай лечения	0,000980	16 237,70	15,91	X	17 049,59	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения				X		X	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)*****, в том числе:	10	случай лечения	0,004000	19 694,81	78,77	X	84 392,26	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения				X		X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров*****, в том числе:	12	случай лечения	0,003020	20 816,90	62,86	X	67 342,67	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения				X		X	X
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,013800	120 350,20	1 660,81	X	1 779 257,36	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации				X		X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		X	X	X	X	X	X	X
5.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая	15	посещение	0,030000	X	X	X	X	X	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ветеранов боевых действий)*****, всего, в том числе:									
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022000	597,50	13,14	X	14 082,48	X	X
посещение на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008000	2 966,60	23,73	X	25 426,72	X	X
в том числе для детского населения		посещение	0,000302	2 703,00	0,82	X	875,77	X	X
5.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,092000	3 510,30	322,95	X	345 978,68	X	X
в том числе для детского населения		койко-день	0,002054	3 529,70	7,25	X	7 765,34	X	X
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения				X		X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	2 636,14	X	2 824 145,80	X	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Рязанской области	18	-	X	X	18,15	X	19 448,20	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Рязанской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС*****	19	-	X	X	11,11	X	11 901,90	X	0,04
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	-	X	X	X	20 905,80	X	22 271 097,10	78,93
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 30 + 37 + 46)	21	вызов	0,290000	4 292,90	X	1 244,90	X	1 326 244,20	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических	22.1	комплексное посещение	0,266791	2 620,50	X	699,10	X	744 785,40	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
медицинских осмотров (сумма строк 31.1 + 38.1 + 47.1)									
2.2 для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 31.2 + 38.2 + 47.2), в том числе:	22.2	комплексное посещение	0,432393	3 202,70	X	1 384,80	X	1 475 266,10	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 31.2.1 + 38.2.1 + 47.2.1)	22.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 384,80	X	70,30	X	74 880,30	X
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, (сумма строк 31.3 + 38.3 + 47.3) в том числе:	22.3	комплексное посещение	0,134681	1 842,70		248,20		264 388,00	
женщины (сумма строк 31.3.1 + 38.3.1 + 47.3.1)	22.3.1	комплексное посещение	0,068994	2 920,10		201,50		214 627,40	
мужчины (сумма строк 31.3.2 + 38.3.2 + 47.3.2)	22.3.2	комплексное посещение	0,065687	711,10		46,70		49 760,60	
2.4 для посещений с иными целями (сумма строк 31.4 + 38.4 + 47.4)	22.4	посещения	2,678505	447,80	X	1 199,50	X	1 277 767,30	X
2.5 в неотложной форме (сумма строк 31.5 + 38.5 + 47.5)	22.5	посещение	0,540000	983,60	X	531,10	X	565 831,60	X
2.6 в связи с заболеваниями	22.6	обращение	1,143086	2 203,20	X	2 518,50	X	2 682 922,60	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(обращений) (сумма строк 31.6 + 38.6 + 47.6)									
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, (сумма строк 31.7 + 38.7 + 47.7) в том числе:	22.7	исследования	0,277354	2 222,40		616,50		656 648,50	
2.7.1 компьютерная томография (сумма строк 31.7.1 + 38.7.1 + 47.7.1)	22.7.1	исследования	0,057732	3 438,90	X	198,50	X	211 499,20	X
2.7.2 магнитно-резонансная томография (сумма строк 31.7.2 + 38.7.2 + 47.7.2)	22.7.2	исследования	0,022033	4 695,50	X	103,50	X	110 212,80	X
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 31.7.3 + 38.7.3 + 47.7.3)	22.7.3	исследования	0,122408	694,40	X	85,00	X	90 551,20	X
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 31.7.4 + 38.7.4 + 47.7.4)	22.7.4	исследования	0,035370	1 273,30	X	45,00	X	47 977,90	X
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 31.7.5 + 38.7.5 + 47.7.5)	22.7.5	исследования	0,001297	10 693,20	X	13,90	X	14 778,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 31.7.6 + 38.7.6 + 47.7.6)	22.7.6	исследования	0,027103	2 637,10	X	71,50	X	76 141,00	X
2.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 31.7.7 + 38.7.67+ 47.7.7)	22.7.7	исследования	0,002086	35 414,40		73,90		78 690,80	
2.7.8 ОФЭКТ/КТ (сумма строк 31.7.8 + 38.7.8 + 47.7.8)	22.7.8	исследования	0,003622	4 859,60		17,60		18 753,20	
2.7.9 школа сахарного диабета (сумма строк 31.7.9 + 38.7.9 + 47.7.9)	22.7.9	комплексное посещение	0,005702	1 324,40		7,60		8 044,40	
2.8 диспансерное наблюдение (сумма строк 31.8 + 38.8 + 47.8), в том числе по поводу:	22.8	комплексное посещение	0,261736	2 661,10	X	696,50	X	741 991,90	X
2.8.1 онкологических заболеваний (сумма строк 31.8.1 + 38.8.1 + 47.8.1)	22.8.1	комплексное посещение	0,045050	3 757,10	X	169,30	X	180 310,70	X
2.8.2 сахарного диабета (сумма строк 31.8.2 + 38.8.2 + 47.8.2)	22.8.2	комплексное посещение	0,059800	1 418,50	X	84,80	X	90 365,50	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.8.3 болезней системы кровообращения (сумма строк 31.8.3 + 38.8.3 + 47.8.3)	22.8.3	комплексное посещение	0,125210	3 154,30	X	394,90	X	420 742,60	X
2.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 31.9 + 38.9 + 47.9)	22.9	комплексное посещение	0,022207	1 159,40		25,70		27 427,90	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 32 + 39 + 48), в том числе:	23	случай лечения	0,067347	30 423,30	X	2 049,00	X	2 182 722,60	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 32.1 + 39.1 + 48.1)	23.1	случай лечения	0,013080	76 153,70	X	996,10	X	1 061 125,70	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 39.2 + 48.2)	23.2	случай	0,000644	108 861,20	X	70,10	X	74 678,80	X
3.3 для медицинской помощи больным с	23.3	случай лечения	0,000695	113 596,00	X	78,90	X	84 061,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
вирусным гепатитом С (сумма строк 32.3 + 39.3 + 48.3)									
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 33 + 40 + 49), в том числе:	24	случай госпитализации	0,176499	51 453,10	X	9 081,40	X	9 674 520,60	X
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 33.1 + 40.1 + 49.1)	24.1	случай госпитализации	0,010265	96 943,50	X	995,10	X	1 060 077,20	X
4.2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 33.2 + 40.2 + 49.2)	24.2	случай госпитализации	0,006250	240 202,00	X	1 556,20	X	1 657 874,20	X
4.3 стентирование для больных с инфарктом миокарда (сумма строк 33.3 + 40.3 + 49.3)	24.3	случай госпитализации	0,002327	193 720,90		450,80		480 234,10	
4.4 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 33.4 + 40.4 + 49.4)	24.4	случай госпитализации	0,000430	254 744,60		109,50		116 673,00	
4.5 эндоваскулярная деструкция	24.5	случай госпитализации	0,000189	306 509,20		57,80		61 608,30	

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 33.5 + 40.5 + 49.5)		зации							
4.6 стентирование / эндартерэктомия (сумма строк 33.6 + 40.6 + 49.6)	24.6	случай госпитализации	0,000472	199 504,50		94,20		100 350,80	
5. Медицинская реабилитация*****	25	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 34.1 + 41.1 + 50.1)	25.1	комплексные посещения	0,003241	25 427,70	X	82,40	X	87 801,80	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 34.2 + 41.2 + 50.2)	25.2	случай лечения	0,002705	28 039,20	X	75,80	X	80 809,00	X
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (сумма строк 34.3 + 41.3 + 50.3)	25.3	случай госпитализации	0,005643	54 348,00	X	306,70	X	326 740,20	X
6. Паллиативная медицинская помощь***** (равно строке 42)	26	X	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.1 Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*****, всего (равно строке 42.1), в том числе:	26.1	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 42.1.1)	26.1.1	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 42.1.2)	26.1.2	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 42.2)	26.2	койко-день	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 42.3)	26.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45 + 43 + 51)	27	-	X	X	X	145,70	X	155 229,4	X
8. Иные расходы (равно строке 44)	28	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	29	-	X	X	X	20 905,80	X	22 271 097,10	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	30	вызов	0,290000	4 292,90	X	1 244,90	X	1 326 244,20	X
2. Первичная медико- санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	31	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	31.1	комплексное посещение	0,266791	2 620,50	X	699,10	X	744 785,40	X
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	31.2	комплексное посещение	0,432393	3 202,70	X	1 384,80	X	1 475 266,10	X
для проведения углубленной диспансеризации	31.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 384,80	X	70,30	X	74 880,30	X
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	31.3	комплексное посещение	0,134681	1 842,70		248,20		264 388,00	

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
женщины	31.3.1	комплексное посещение	0,068994	2 920,10		201,50		214 627,40	
мужчины	31.3.2	комплексное посещение	0,065687	711,10		46,70		49 760,60	
2.4 для посещений с иными целями	31.4	посещения	2,678505	447,80	X	1 199,50	X	1 277 767,30	X
2.5 в неотложной форме	31.5	посещение	0,540000	983,60	X	531,10	X	565 831,60	X
2.6 в связи с заболеваниями (обращений)	31.6	обращение	1,143086	2 203,20	X	2 518,50	X	2 682 922,60	X
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, в том числе:	31.7	исследования	0,277354	2 222,40		616,50		656 648,50	
2.7.1 компьютерная томография	31.7.1	исследования	0,057732	3 438,90	X	198,50	X	211 499,20	X
2.7.2 магнитно-резонансная томография	31.7.2	исследования	0,022033	4 695,50	X	103,50	X	110 212,80	X
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	31.7.3	исследования	0,122408	694,40	X	85,00	X	90 551,20	X
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	31.7.4	исследования	0,035370	1 273,30	X	45,00	X	47 977,90	X
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	31.7.5	исследования	0,001297	10 693,20	X	13,90	X	14 778,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	31.7.6	исследования	0,027103	2 637,10	X	71,50	X	76 141,00	X
2.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	31.7.7	исследования	0,002086	35 414,40		73,90		78 690,80	
2.7.8 ОФЭКТ/КТ	31.7.8	исследования	0,003622	4 859,60		17,60		18 753,20	
2.7.9 школа сахарного диабета	31.7.9	комплексное посещение	0,005702	1 324,40		7,60		8 044,40	
2.8 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	31.8	комплексное посещение	0,261736	2 661,10	X	696,50	X	741 991,90	X
2.8.1 онкологических заболеваний	31.8.1	комплексное посещение	0,04505	3 757,10	X	169,30	X	180 310,70	X
2.8.2 сахарного диабета	31.8.2	комплексное посещение	0,059800	1 418,50	X	84,80	X	90 365,50	X
2.8.3 болезней системы кровообращения	31.8.3	комплексное посещение	0,125210	3 154,30	X	394,90	X	420 742,60	X
2.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	31.9	комплексное посещение	0,022207	1 159,40		25,70		27 427,90	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная	32	случай лечения	0,067347	30 423,30	X	2 049,00	X	2 182 722,60	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:									
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	32.1	случай лечения	0,013080	76 153,70	X	996,10	X	1 061 125,70	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,000644	108 861,20	X	70,10	X	74 678,80	X
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	32.3	случай лечения	0,000695	113 596,00	X	78,90	X	84 061,00	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	33	случай госпитализации	0,176499	51 453,10	X	9 081,40	X	9 674 520,60	X
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	33.1	случай госпитализации	0,010265	96 943,50	X	995,10	X	1 060 077,20	X
4.2 высокотехнологичная медицинская помощь	33.2	случай госпитализации	0,006250	240 202,00	X	1 556,20	X	1 657 874,20	X
4.3 стентирование для больных с инфарктом миокарда	33.3	случай госпитализации	0,002327	193 720,90		450,80		480 234,10	

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.4 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	33.4	случай госпитализации	0,000430	254 744,60		109,50		116 673,00	
4.5 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	33.5	случай госпитализации	0,000189	306 509,20		57,80		61 608,30	
4.6 стентирование/эндартерэктомия	33.6	случай госпитализации	0,000472	199 504,50		94,20		100 350,80	
5. Медицинская реабилитация*****	34	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	34.1	комплексные посещения	0,003241	25 427,70	X	82,40	X	87 801,80	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	34.2	случай лечения	0,002705	28 039,20	X	75,80	X	80 809,00	X
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	34.3	случай госпитализации	0,005643	54 348,00	X	306,70	X	326 740,20	X
6. Расходы на ведение дела СМО	35	-	X	X	X	145,70	X	155 229,4	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	36	-	X	X	X	0,00	X	0,00	0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	38	X	X	X	X	0,00	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	38.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	38.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения углубленной диспансеризации	38.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	38.3	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
женщины	38.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
мужчины	38.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.4 для посещений с иными целями	38.4	посещения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.5 в неотложной форме	38.5	посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.6 в связи с заболеваниями (обращений)	38.6	обращение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, в том числе:	38.7	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	
2.7.1 компьютерная томография	38.7.1	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.2 магнитно- резонансная томография	38.7.2	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно- сосудистой системы	38.7.3	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	38.7.4	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.5 молекулярно- генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	38.7.5	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.6 патологоанатоми- ческое исследование биопсийного (операционного)	38.7.6	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии									
2.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	38.7.7	исследования	0,000000	0,00		0,00		0,00	
2.7.8 ОФЭКТ/КТ	38.7.8	исследования	0,000000	0,00		0,00		0,00	
2.7.9 школа сахарного диабета	38.7.9	комплексное посещение	0,000000	0,00		0,00		0,00	
2.8 диспансерное наблюдение , в том числе по поводу:	38.8	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8.1 онкологических заболеваний	38.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8.2 сахарного диабета	38.8.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8.3 болезней системы кровообращения	38.8.3	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	38.9	комплексное посещение	0,000000	0,00		0,00		0,00	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	39	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	39.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	39.2	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	39.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	40	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	40.1	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2 высокотехнологичная медицинская помощь	40.2	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.3 стентирование для больных с инфарктом миокарда	40.3	случай госпитализации	0,000000	0,00		0,00		0,00	
4.4 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	40.4	случай госпитализации	0,000000	0,00		0,00		0,00	
4.5 эндоваскулярная	40.5	случай	0,000000	0,00		0,00		0,00	

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца		госпитализации							
4.6 стентирование/эндартерэктомия	40.6	случай госпитализации	0,000000	0,00		0,00		0,00	
5. Медицинская реабилитация:	41	Х	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Х
5.1 в амбулаторных условиях	41.1	комплексные посещения	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Х
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	41.2	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Х
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	41.3	случай госпитализации	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Х
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях*****	42	Х	0,000000	0,00	Х	0,00	Х	0,00	Х
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*****, всего, включая:	42.1	посещений	0,000000	0,00	Х	0,00	Х	0,00	Х

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.1.1 посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	42.1.1	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	42.1.2	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	42.2	койко-день	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	42.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
7. Расходы на ведение дела СМО	43	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
8. Иные расходы (равно строке)	44	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	45	-	X	X	X	0,00	X	0,00	0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	46	вызов	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	47	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	47.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	47.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения углубленной диспансеризации	47.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	47.3	комплексное посещение	0,000000	0,00		0,00		0,00	
женщины	47.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,00		0,00		0,00	
мужчины	47.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,00		0,00		0,00	
2.4 для посещений с иными целями	47.4	посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.5 в неотложной форме	47.5	посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.6 в связи с заболеваниями (обращений)	47.6	обращение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7 проведение отдельных диагностических	47.7	исследования	0,000000	0,00		0,00		0,00	

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(лабораторных) исследований, в том числе:									
2.7.1 компьютерная томография	47.7.1	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.2 магнитно- резонансная томография	47.7.2	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно- сосудистой системы	47.7.3	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	47.7.4	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.5 молекулярно- генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	47.7.5	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.6 патологоанато- мическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	47.7.6	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	47.7.7	исследования	0,000000	0,00		0,00		0,00	

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.7.8 ОФЭКТ/КТ	47.7.8	исследования	0,000000	0,00		0,00		0,00	
2.7.9 школа сахарного диабета	47.7.9	комплексное посещение	0,000000	0,00		0,00		0,00	
2.8 диспансерное наблюдение , в том числе по поводу:	47.8	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8.1 онкологических заболеваний	47.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8.2 сахарного диабета	47.8.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8.3 болезней системы кровообращения	47.8.3	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	47.9	комплексное посещение	0,000000	0,00		0,00		0,00	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	48	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	48.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	48.2	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.3 для медицинской помощи больным с	48.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.1 в амбулаторных условиях	50.1	комплексные посещения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	50.2	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	50.3	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6. Расходы на ведение дела СМО	51	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	52	-	X	X	5 549,71	20 905,80	5 945 519,50	22 271 097,10	100,00

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Рязанской области на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются Рязанской областью. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2025 год – 10 797,96 рублей, 2026 год – 10 797,96 рублей, 2027 год – 10 797,96 рублей.

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

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

***** Рязанская область вправе устанавливать отдельные нормы объемов и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также для медицинской реабилитации.

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

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

***** Указываются расходы консолидированного бюджета Рязанской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

***** Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами Рязанской области.

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

2. Утвержденная стоимость Программы госгарантий по условиям ее оказания на 2026 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)	Подушевые нормативы финансирования Программы госгарантий		Стоимость Программы госгарантий по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Рязанской области, в том числе*:	01		X	X	5 857,87	X	6 223 541,60	X	20,57
I. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в Территориальную программу ОМС**, в том числе:	02	вызов	0,002061	10 797,96	22,26	X	23 647,53	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов				X		X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов				X		X	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05		X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 с профилактической и иными целями***, в том числе:	07	посещение	0,730000	728,30	531,66	X	564 847,63	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение				X		X	X
2.1.2 в связи с заболеваниями-обращений****, в том числе:	08	обращение	0,144000	2 113,20	304,30	X	323 296,35	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение				X		X	X
2.2 в условиях дневных стационаров*****, в том числе:	09	случай лечения	0,000980	18 034,00	17,67	X	18 773,39	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения				X		X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)*****, в том числе:	10	случай лечения	0,004000	21 517,01	86,07	X	91 447,29	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения				X		X	X
4. Специализированная, в том числе	11		X	X	X	X	X	X	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
высокотехнологичная, медицинская помощь									
4.1 в условиях дневных стационаров*****, в том числе:	12	случай лечения	0,003020	22 646,65	68,40	X	72 673,90	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения				X		X	X
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитали- зации	0,013800	132 793,20	1 832,49	X	1 946 881,11	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитали- зации				X		X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		X	X	X	X	X	X	X
5.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий)*****, всего, в том числе:	15	посещение	0,030000	X	X	X	X	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022000	650,50	14,31	X	15 204,14	X	X
посещение на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008000	3 228,80	25,83	X	27 441,57	X	X
в том числе для детского населения		посещение	0,00302	3 410,60	1,03	X	1 094,80	X	X
5.2 оказываемая в стационарных условиях	16	койко-день	0,09200	3 810,10	350,53	X	372 410,60	X	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий									
в том числе для детского населения		койко-день	0,002054	3 832,70	7,87	X	8 362,95	X	X
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения				X		X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	2 672,11	X	2 838 917,17	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Рязанской области	18	-	X	X	18,31	X	19 448,20	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Рязанской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС*****	19	-	X	X	12,19	X	12 954,44	X	0,04
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	-	X	X	X	22 551,70	X	24 024 506,40	79,39
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 30 + 37 + 46)	21	вызов	0,290000	4 680,50	X	1 357,30	X	1 445 989,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 31.1 + 38.1 + 47.1)	22.1	комплексное посещение	0,266791	2 853,10	X	761,20	X	810 893,80	X
2.2 для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 31.2 + 38.2 + 47.2), в том числе:	22.2	комплексное посещение	0,432393	3 487,00	X	1 507,80	X	1 606 223,80	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 31.2.1 + 38.2.1 + 47.2.1)	22.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 507,70	X	76,50	X	81 525,90	X
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, (сумма строк 31.3 + 38.3 + 47.3) в том числе:	22.3	комплексное посещение	0,147308	2 006,30		295,50		314 842,00	
женщины (сумма строк 31.3.1 + 38.3.1 + 47.3.1)	22.3.1	комплексное посещение	0,075463	3 179,30		239,90		255 587,10	
мужчины (сумма строк 31.3.2 + 38.3.2 + 47.3.2)	22.3.2	комплексное посещение	0,071845	774,20		55,60		59 254,90	
2.4 для посещений с иными целями (сумма строк 31.4 + 38.4 + 47.4)	22.4	посещения	2,678505	487,50	X	1 305,80	X	1 391 048,60	X
2.5 в неотложной форме (сумма строк 31.5 + 38.5 + 47.5)	22.5	посещение	0,540000	1 070,90	X	578,30	X	616 052,40	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.6 в связи с заболеваниями (обращений) (сумма строк 31.6 + 38.6 + 47.6)	22.6	обращение	1,143086	2 398,70	X	2 741,90	X	2 920 990,50	X
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (сумма строк 31.7 + 38.7 + 47.7), в том числе:	22.7	исследования	0,290650	2 395,70		696,40		741 796,60	
2.7.1 компьютерная томография (сумма строк 31.7.1 + 38.7.1 + 47.7.1)	22.7.1	исследования	0,060619	3 744,10	X	227,00	X	241 786,50	X
2.7.2 магнитно-резонансная томография (сумма строк 31.7.2 + 38.7.2 + 47.7.2)	22.7.2	исследования	0,023135	5 112,20	X	118,30	X	125 995,30	X
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 31.7.3 + 38.7.3 + 47.7.3)	22.7.3	исследования	0,128528	756,00	X	97,20	X	103 513,00	X
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 31.7.4 + 38.7.4 + 47.7.4)	22.7.4	исследования	0,037139	1 386,30	X	51,50	X	54 847,60	X
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 31.7.5 + 38.7.5 + 47.7.5)	22.7.5	исследования	0,001362	11 642,30	X	15,80	X	16 893,00	X
2.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.6	исследования	0,028458	2 871,20	X	81,70	X	87 046,20	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 31.7.6 + 38.7.6 + 47.7.6)									
2.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 31.7.7 + 38.7.67+ 47.7.7)	22.7.7	исследования	0,002086	37 146,40		77,50		82 539,30	
2.7.8 ОФЭКТ/КТ (сумма строк 31.7.8 + 38.7.8 + 47.7.8)	22.7.8	исследования	0,003622	5 290,90		19,20		20 417,60	
2.7.9 школа сахарного диабета (сумма строк 31.7.9 + 38.7.9 + 47.7.9)	22.7.9	комплексное посещение	0,005702	1 441,90		8,20		8 758,10	
2.8 диспансерное наблюдение (сумма строк 31.8 + 38.8 + 47.8), в том числе по поводу:	22.8	комплексное посещение	0,261736	2 897,30	X	758,30	X	807 851,30	X
2.8.1 онкологических заболеваний (сумма строк 31.8.1 + 38.8.1 + 47.8.1)	22.8.1	комплексное посещение	0,045050	4 090,60	X	184,30	X	196 316,10	X
2.8.2 сахарного диабета (сумма строк 31.8.2 + 38.8.2 + 47.8.2)	22.8.2	комплексное посещение	0,059800	1 544,40	X	92,40	X	98 386,00	X
2.8.3 болезней системы кровообращения (сумма строк 31.8.3 + 38.8.3 + 47.8.3)	22.8.3	комплексное посещение	0,125210	3 434,30	X	430,00	X	458 091,00	X
2.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 31.9 + 38.9 + 47.9)	22.9	комплексное посещение	0,023317	1 262,30		29,40		31 355,50	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь,	23	случай лечения	0,067347	32 440,50	X	2 184,80	X	2 327 443,70	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 32 + 39 + 48), в том числе:									
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 32.1 + 39.1 + 48.1)	23.1	случай лечения	0,013080	80 858,50	X	1 057,60	X	1 126 682,30	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 39.2 + 48.2)	23.2	случай	0,000644	112 726,40	X	72,60	X	77 330,30	X
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 32.3 + 39.3 + 48.3)	23.3	случай лечения	0,000695	118 934,40	X	82,60	X	88 011,50	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 33 + 40 + 49), в том числе:	24	случай госпитализации	0,174699	55 418,60	X	9 681,60	X	10 313 844,80	X
4. 1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 33.1 + 40.1 + 49.1)	24.1	случай госпитализации	0,010265	104 621,20	X	1 073,90	X	1 144 032,80	X
4. 2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма	24.2	случай госпитализации	0,006250	258 721,60	X	1 676,20	X	1 785 696,50	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
строк 33.2 + 40.2 + 49.2)		зации							
4.3 стентирование для больных с инфарктом миокарда (сумма строк 33.3 + 40.3 + 49.3)	24.3	случай госпитализации	0,002327	207 340,70		482,50		513 997,60	
4.4 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 33.4 + 40.4 + 49.4)	24.4	случай госпитализации	0,000430	270 682,00		116,40		123 972,40	
4.5 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 33.5 + 40.5 + 49.5)	24.5	случай госпитализации	0,000189	325 685,10		61,40		65 462,70	
4.6 стентирование / эндартерэктомия (сумма строк 33.6 + 40.6 + 49.6)	24.6	случай госпитализации	0,000472	211 986,00		100,10		106 629,00	
5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 34.1 + 41.1 + 50.1)	25.1	комплексные посещения	0,003241	27 684,50	X	89,70	X	95 594,60	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 34.2 + 41.2 + 50.2)	25.2	случай лечения	0,002705	29 771,50	X	80,50	X	85 801,50	X
5.3 в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	0,005643	58 761,90	X	331,60	X	353 276,50	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (сумма строк 34.3 + 41.3 + 50.3)		зации							
6. Паллиативная медицинская помощь***** (равно строке 42)	26	X	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	
6.1 Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*****, всего (равно строке 42.1), в том числе:	26.1	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 42.1.1)	26.1.1	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 42.1.2)	26.1.2	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 42.2)	26.2	койко-день	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно	26.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
строке 42.3)									
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45 + 43 + 51)	27	-	X	X	X	151,60	X	161 501,8	X
8. Иные расходы (равно строке 44)	28	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	29	-	X	X	X	22 551,70	X	24 024 506,40	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	30	вызов	0,290000	4 680,50	X	1 357,30	X	1 445 989,00	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	31	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	31.1	комплексное посещение	0,266791	2 853,10	X	761,20	X	810 893,80	X
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	31.2	комплексное посещение	0,432393	3 487,00	X	1 507,80	X	1 606 223,80	X
для проведения углубленной диспансеризации	31.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 507,70	X	76,50	X	81 525,90	X
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том	31.3	комплексное посещение	0,147308	2 006,30		295,50		314 842,00	

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
числе:									
женщины	31.3.1	комплексное посещение	0,075463	3 179,30		239,90		255 587,10	
мужчины	31.3.2	комплексное посещение	0,071845	774,20		55,60		59 254,90	
2.4 для посещений с иными целями	31.4	посещения	2,678505	487,50	X	1 305,80	X	1 391 048,60	X
2.5 в неотложной форме	31.5	посещение	0,540000	1 070,90	X	578,30	X	616 052,40	X
2.6 в связи с заболеваниями (обращений)	31.6	обращение	1,143086	2 398,70	X	2 741,90	X	2 920 990,50	X
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, в том числе:	31.7	исследования	0,290650	2 395,70		696,40		741 796,60	
2.7.1 компьютерная томография	31.7.1	исследования	0,060619	3 744,10	X	227,00	X	241 786,50	X
2.7.2 магнитно-резонансная томография	31.7.2	исследования	0,023135	5 112,20	X	118,30	X	125 995,30	X
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	31.7.3	исследования	0,128528	756,00	X	97,20	X	103 513,00	X
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	31.7.4	исследования	0,037139	1 386,30	X	51,50	X	54 847,60	X
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	31.7.5	исследования	0,001362	11 642,30	X	15,80	X	16 893,00	X
2.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний	31.7.6	исследования	0,028458	2 871,20	X	81,70	X	87 046,20	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
и подбора противоопухолевой лекарственной терапии									
2.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	31.7.7	исследования	0,002086	37 146,40		77,50		82 539,30	
2.7.8 ОФЭКТ/КТ	31.7.8	исследования	0,003622	5 290,90		19,20		20 417,60	
2.7.9 школа сахарного диабета	31.7.9	комплексное посещение	0,005702	1 441,90		8,20		8 758,10	
2.8 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	31.8	комплексное посещение	0,261736	2 897,30	X	758,30	X	807 851,30	X
2.8.1 онкологических заболеваний	31.8.1	комплексное посещение	0,045050	4 090,60	X	184,30	X	196 316,10	X
2.8.2 сахарного диабета	31.8.2	комплексное посещение	0,059800	1 544,40	X	92,40	X	98 386,00	X
2.8.3 болезней системы кровообращения	31.8.3	комплексное посещение	0,125210	3 434,30	X	430,00	X	458 091,00	X
2.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	31.9	комплексное посещение	0,023317	1 262,30		29,40		31 355,50	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	случай лечения	0,067347	32 440,50	X	2 184,80	X	2 327 443,70	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	32.1	случай лечения	0,013080	80 858,50	X	1 057,60	X	1 126 682,30	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпо- ральном оплодотворении	32.2	случай	0,000644	112 726,40	X	72,60	X	77 330,30	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.1 в амбулаторных условиях	34.1	комплексные посещения	0,003241	27 684,5	X	89,70	X	95 594,60	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	34.2	случай лечения	0,002705	29 771,5	X	80,50	X	85 801,50	X
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	34.3	случай госпитализации	0,005643	58 761,9	X	331,60	X	353 276,50	X
6. Расходы на ведение дела СМО	35	-	X	X	X	151,60	X	161 501,8	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	36	-	X	X	X	0,00	X	0,00	0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	38	X	X	X	X	0,00	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	38.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	38.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
для проведения углубленной диспансеризации	38.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	38.3	комплексное посещение	0,000000	0,00		0,00		0,00	
женщины	38.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,00		0,00		0,00	
мужчины	38.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,00		0,00		0,00	
2.4 для посещений с иными целями	38.4	посещения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.5 в неотложной форме	38.5	посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.6 в связи с заболеваниями (обращений)	38.6	обращение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, в том числе:	38.7	исследования	0,000000	0,00		0,00		0,00	
2.7.1 компьютерная томография	38.7.1	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.2 магнитно-резонансная томография	38.7.2	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	38.7.3	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	38.7.4	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	38.7.5	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	38.7.6	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	38.7.7	исследования	0,000000	0,00		0,00		0,00	
2.7.8 ОФЭКТ/КТ	38.7.8	исследования	0,000000	0,00		0,00		0,00	
2.7.9 школа сахарного диабета	38.7.9	комплексное посещение	0,000000	0,00		0,00		0,00	
2.8 диспансерное наблюдение , в том числе по поводу:	38.8	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8.1 онкологических заболеваний	38.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8.2 сахарного диабета	38.8.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8.3 болезней системы кровообращения	38.8.3	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	38.9	комплексное посещение	0,000000	0,00		0,00		0,00	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	39	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	39.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	39.2	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	39.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	40	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4. 1 медицинская помощь по профилю «онкология»	40.1	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4. 2 высокотехнологичная медицинская помощь	40.2	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.3 стентирование для больных с инфарктом миокарда	40.3	случай госпитализации	0,000000	0,00		0,00		0,00	
4.4 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	40.4	случай госпитализации	0,000000	0,00		0,00		0,00	
4.5 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	40.5	случай госпитализации	0,000000	0,00		0,00		0,00	

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.6 стентирование/ эндоартерэктомия	40.6	случай госпитали- зации	0,000000	0,00		0,00		0,00	
5. Медицинская реабилитация*****	41	X	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X
5.1 в амбулаторных условиях	41.1	комплексные посещения	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	41.2	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	41.3	случай госпитали- зации	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях*****	42	X	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*****, всего, включая:	42.1	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.1.1 посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	42.1.1	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	42.1.2	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	42.2	койко-день	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	42.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
7. Расходы на ведение дела СМО	43	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
8. Иные расходы (равно строке)	44	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	45	-	X	X	X	0,00	X	0,00	0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	46	вызов	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	47	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	47.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	47.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
для проведения углубленной диспансеризации	47.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	47.3	комплексное посещение	0,000000	0,00		0,00		0,00	
женщины	47.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,00		0,00		0,00	
мужчины	47.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,00		0,00		0,00	
2.4 для посещений с иными целями	47.4	посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.5 в неотложной форме	47.5	посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.6 в связи с заболеваниями (обращений)	47.6	обращение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, в том числе:	47.7	исследования	0,000000	0,00		0,00		0,00	
2.7.1 компьютерная томография	47.7.1	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.2 магнитно-резонансная томография	47.7.2	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	47.7.3	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	47.7.4	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	47.7.5	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	47.7.6	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	47.7.7	исследования	0,000000	0,00		0,00		0,00	
2.7.8 ОФЭКТ/КТ	47.7.8	исследования	0,000000	0,00		0,00		0,00	
2.7.9 школа сахарного диабета	47.7.9	комплексное посещение	0,000000	0,00		0,00		0,00	
2.8 диспансерное наблюдение , в том числе по поводу:	47.8	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8.1 онкологических заболеваний	47.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8.2 сахарного диабета	47.8.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8.3 болезней системы кровообращения	47.8.3	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	47.9	комплексное посещение	0,000000	0,00		0,00		0,00	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	48	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	48.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	48.2	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	48.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	49	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4. 1 медицинская помощь по профилю «онкология»	49.1	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4. 2 высокотехнологичная медицинская помощь	49.2	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.3 стентирование для больных с инфарктом миокарда	49.3	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	
4.4 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	49.4	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	
4.5 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	49.5	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.6 стентирование / эндартерэктомия	49.6	случай госпитали- зации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	
5. Медицинская реабилитация*****	50	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	50.1	комплексные посещения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	50.2	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	50.3	случай госпитали- зации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6. Расходы на ведение дела СМО	51	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	52	-	X	X	5 870,06	22 551,70	6 236 496,04	24 024 506,4	100,00

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Рязанской области на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются Рязанской областью. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2025 год – 10 797,96 рублей, 2026 год – 10 797,96 рублей, 2027 год – 10 797,96 рублей.

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

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

***** Рязанская область вправе устанавливать отдельные нормативы объемов и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также для медицинской реабилитации.

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

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

***** Указываются расходы консолидированного бюджета Рязанской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

***** Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами Рязанской области.

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

1. Утвержденная стоимость Программы госгарантий по условиям ее оказания на 2027 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)	Подушевые нормативы финансирования Программы госгарантий		Стоимость Программы госгарантий по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Рязанской области, в том числе*:	01		X	X	5 986,84	X	6 306 797,98	X	19,72
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в Территориальную программу ОМС**, в том числе:	02	вызов	0,002079	10 797,96	22,45	X	23 647,53	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов				X		X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов				X		X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05		X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 с профилактической и иными целями***, в том числе:	07	посещение	0,730000	780,40	569,69	X	600 137,75	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,144000	2 264,50	326,09	X	343 515,59	X	X
2.1.2 в связи с заболеваниями-обращениями****, в том числе:	08	обращение				X		X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение				X		X	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.2 в условиях дневных стационаров*****, в том числе:	09	случай лечения	0,000980	19 320,60	18,93	X	19 938,86	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения				X		X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)*****, в том числе:	10	случай лечения	0,004000	23 051,95	92,19	X	97 117,87	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения				X		X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров*****, в том числе:	12	случай лечения	0,003020	24 262,50	73,26	X	77 179,01	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения				X		X	X
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,013800	142 220,40	1 962,71	X	2 067 600,18	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации				X		X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		X	X	X	X	X	X	X
5.1 первичная медицинская	15	посещение	0,030000	X	X	X	X	X	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий)*****, всего, в том числе:									
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022000	696,80	15,33	X	16 149,04	X	X
посещение на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008000	3 459,80	27,68	X	29 159,19	X	X
в том числе для детского населения		посещение	0,000302	3 645,00	1,10	X	1 159,11	X	X
5.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,092000	4 075,80	374,97	X	395 014,31	X	X
в том числе для детского населения		койко-день	0,002054	4 100,20	8,42	X	8 872,83	X	X
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения				X		X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	2 577,27	X	2 715 008,33	X	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Рязанской области	18	-	X	X	18,46	X	19 448,20	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Рязанской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС*****	19	-	X	X	2,95	X	3 110,53	X	0,01
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	-	X	X	X	24 104,80	X	25 679 041,90	80,27
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 30 + 37 + 46)	21	вызов	0,290000	5 030,0	X	1 458,70	X	1 553 963,20	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 31.1 + 38.1 + 47.1)	22.1	комплексное посещение	0,266791	3 063,2	X	817,20	X	870 607,40	X
2.2 для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 31.2 + 38.2 + 47.2), в	22.2	комплексное посещение	0,432393	3 743,7	X	1 618,80	X	1 724 468,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
том числе:									
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 31.2.1 + 38.2.1 + 47.2.1)	22.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 618,7	X	82,20	X	87 528,00	X
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 31.3 + 38.3 + 47.3), в том числе:	22.3	комплексное посещение	0,159934	2 154,0		344,50		366 998,60	
женщины (сумма строк 31.3.1 + 38.3.1 + 47.3.1)	22.3.1	комплексное посещение	0,081931	3 413,4		279,70		297 928,40	
мужчины (сумма строк 31.3.2 + 38.3.2 + 47.3.2)	22.3.2	комплексное посещение	0,078003	831,2		64,80		69 070,20	
2.4 для посещений с иными целями (сумма строк 31.4 + 38.4 + 47.4)	22.4	посещение	2,678505	523,4	X	1 401,90	X	1 493 486,80	X
2.5 в неотложной форме (сумма строк 31.5 + 38.5 + 47.5)	22.5	посещение	0,540000	1 149,7	X	620,80	X	661 383,40	X
2.6 в связи с заболеваниями (обращений) (сумма строк 31.6 + 38.6 + 47.6)	22.6	обращение	1,143086	2 575,3	X	2 943,80	X	3 136 043,20	X
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, (сумма строк 31.7 + 38.7 + 47.7) в том числе:	22.7	исследования	0,290650	2 564,9		745,50		794 167,00	
2.7.1 компьютерная томография (сумма строк 31.7.1 + 38.7.1 + 47.7.1)	22.7.1	исследования	0,060619	4 019,8	X	243,70	X	259 590,60	X
2.7.2 магнитно-резонансная томография (сумма строк	22.7.2	исследования	0,023135	5 488,6	X	127,00	X	135 272,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
31.7.2 + 38.7.2 + 47.7.2)									
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 31.7.3 + 38.7.3 + 47.7.3)	22.7.3	исследования	0,128528	811,7	X	104,30	X	111 139,60	X
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 31.7.4 + 38.7.4 + 47.7.4)	22.7.4	исследования	0,037139	1 488,4	X	55,30	X	58 887,10	X
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 31.7.5 + 38.7.5 + 47.7.5)	22.7.5	исследования	0,001362	12 499,5	X	17,00	X	18 136,80	X
2.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 31.7.6 + 38.7.6 + 47.7.6)	22.7.6	исследования	0,028458	3 082,6	X	87,70	X	93 455,20	X
2.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 31.7.7 + 38.7.67+ 47.7.7)	22.7.7	исследования	0,002086	38 866,7		81,10		86 361,80	
2.7.8 ОФЭКТ/КТ (сумма строк 31.7.8 + 38.7.8 + 47.7.8)	22.7.8	исследования	0,003622	5 680,4		20,60		21 920,70	
2.7.9 школа сахарного диабета (сумма строк 31.7.9 + 38.7.9 + 47.7.9)	22.7.9	комплексное посещение	0,005702	1 548,1		8,80		9 403,20	

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.8 диспансерное наблюдение (сумма строк 31.8 + 38.8 + 47.8), в том числе по поводу:	22.8	комплексное посещение	0,261736	3 110,6	X	814,1	X	867 325,50	X
2.8.1 онкологических заболеваний (сумма строк 31.8.1 + 38.8.1 + 47.8.1)	22.8.1	комплексное посещение	0,045050	4 391,8	X	197,90	X	210 771,30	X
2.8.2 сахарного диабета (сумма строк 31.8.2 + 38.8.2 + 47.8.2)	22.8.2	комплексное посещение	0,059800	1 658,1	X	99,20	X	105 629,30	X
2.8.3 болезней системы кровообращения (сумма строк 31.8.3 + 38.8.3 + 47.8.3)	22.8.3	комплексное посещение	0,125210	3 687,1	X	461,70	X	491 811,20	X
2.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 31.9 + 38.9 + 47.9)	22.9	комплексное посещение	0,024483	1 355,2		33,20		35 346,30	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 32 + 39 + 48), в том числе:	23	случай лечения	0,067347	34 534,10	X	2 325,80	X	2 477 646,70	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 32.1 + 39.1 + 48.1)	23.1	случай лечения	0,013080	85 316,6	X	1 115,90	X	1 188 801,50	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 39.2 + 48.2)	23.2	случай	0,000644	115 970,7	X	74,70	X	79 555,90	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 32.3 + 39.3 + 48.3)	23.3	случай лечения	0,000695	124 286,2	X	86,30	X	91 971,80	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 33 + 40 + 49), в том числе:	24	случай госпитализации	0,174122	59 124,3	X	10 294,90	X	10 967 202,90	X
4. 1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 33.1 + 40.1 + 49.1)	24.1	случай госпитализации	0,010265	111 638,6	X	1 145,90	X	1 220 768,10	X
4. 2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 33.2 + 40.2 + 49.2)	24.2	случай госпитализации	0,006250	276 030,10	X	1 788,40	X	1 905 159,80	X
4.3 стентирование для больных с инфарктом миокарда (сумма строк 33.3 + 40.3 + 49.3)	24.3	случай госпитализации	0,002327	219 984,1		511,90		545 340,60	
4.4 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 33.4 + 40.4 + 49.4)	24.4	случай госпитализации	0,000430	285 751,0		122,90		130 874,00	
4.5 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк	24.5	случай госпитализации	0,000189	343 816,1		64,90		69 107,00	

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
33.5 + 40.5 + 49.5)									
4.6 стентирование/ эндуартерэктомия (сумма строк 33.6 + 40.6 + 49.6)	24.6	случай госпитали- зации	0,000472	223 787,4		105,70		112 565,10	
5. Медицинская реабилитация*****	25	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 34.1 + 41.1 + 50.1)	25.1	комплексные посещения	0,003241	29 722,8	X	96,30	X	102 632,80	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 34.2 + 41.2 + 50.2)	25.2	случай лечения	0,002705	31 412,9	X	85,00	X	90 532,00	X
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (сумма строк 34.3 + 41.3 + 50.3)	25.3	случай госпитали- зации	0,005643	62 784,6	X	354,30	X	377 461,00	X
6. Паллиативная медицинская помощь***** (равно строке 42)	26	X	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	
6.1 Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*****, всего (равно строке 42.1), в том числе:	26.1	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 42.1.1)	26.1.1	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 42.1.2)	26.1.2	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 42.2)	26.2	койко-день	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 42.3)	26.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45 + 43 + 51)	27	-	X	X	X	150,00	X	159 777,1	X
8. Иные расходы (равно строке 44)	28	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	29	-	X	X	X	24 104,80	X	25 679 041,9	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	30	вызов	0,290000	5 030,0	X	1 458,70	X	1 553 963,20	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	31	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	31.1	комплексное посещение	0,266791	3 063,2	X	817,20	X	870 607,40	X
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	31.2	комплексное посещение	0,432393	3 743,7	X	1 618,80	X	1 724 468,00	X
для проведения углубленной диспансеризации	31.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 618,7	X	82,20	X	87 528,00	X
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	31.3	комплексное посещение	0,159934	2 154,0		344,50		366 998,60	
женщины	31.3.1	комплексное посещение	0,081931	3 413,4		279,70		297 928,40	
мужчины	31.3.2	комплексное посещение	0,078003	831,2		64,80		69 070,20	
2.4 для посещений с иными целями	31.4	посещения	2,678505	523,4	X	1 401,90	X	1 493 486,80	X
2.5 в неотложной форме	31.5	посещение	0,540000	1 149,7	X	620,80	X	661 383,40	X
2.6 в связи с заболеваниями (обращений)	31.6	обращение	1,143086	2 575,3	X	2 943,80	X	3 136 043,20	X
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, в том числе:	31.7	исследования	0,290650	2 564,9		745,50		794 167,00	
2.7.1 компьютерная	31.7.1	исследования	0,060619	4 019,8	X	243,70	X	259 590,60	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
томография									
2.7.2 магнитно-резонансная томография	31.7.2	исследования	0,023135	5 488,6	X	127,00	X	135 272,00	X
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	31.7.3	исследования	0,128528	811,7	X	104,30	X	111 139,60	X
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	31.7.4	исследования	0,037139	1 488,4	X	55,30	X	58 887,10	X
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	31.7.5	исследования	0,001362	12 499,5	X	17,00	X	18 136,80	X
2.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	31.7.6	исследования	0,028458	3 082,6	X	87,70	X	93 455,20	X
2.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	31.7.7	исследования	0,002086	38 866,7		81,10		86 361,80	
2.7.8 ОФЭКТ/КТ	31.7.8	исследования	0,003622	5 680,4		20,60		21 920,70	
2.7.9 школа сахарного диабета	31.7.9	комплексное посещение	0,005702	1 548,1		8,80		9 403,20	
2.8 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	31.8	комплексное посещение	0,261736	3 110,6	X	814,1	X	867 325,50	X
2.8.1 онкологических заболеваний	31.8.1	комплексное посещение	0,045050	4 391,8	X	197,90	X	210 771,30	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.8.2 сахарного диабета	31.8.2	комплексное посещение	0,059800	1 658,1	X	99,20	X	105 629,30	X
2.8.3 болезней системы кровообращения	31.8.3	комплексное посещение	0,125210	3 687,1	X	461,70	X	491 811,20	X
2.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	31.9	комплексное посещение	0,024483	1 355,2		33,20		35 346,30	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	случай лечения	0,067347	34 534,10	X	2 325,80	X	2 477 646,70	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	32.1	случай лечения	0,013080	85 316,6	X	1 115,90	X	1 188 801,50	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай	0,000644	115 970,7	X	74,70	X	79 555,90	X
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	32.3	случай лечения	0,000695	124 286,2	X	86,30	X	91 971,80	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	33	случай госпитализации	0,174122	59 124,3	X	10 294,90	X	10 967 202,90	X
4. 1 медицинская помощь по профилю «онкология»	33.1	случай госпитализации	0,010265	111 638,6	X	1 145,90	X	1 220 768,10	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2 высокотехнологичная медицинская помощь	33.2	случай госпитализации	0,006250	276 030,10	X	1 788,40	X	1 905 159,80	X
4.3 стентирование для больных с инфарктом миокарда	33.3	случай госпитализации	0,002327	219 984,1		511,90		545 340,60	
4.4 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	33.4	случай госпитализации	0,000430	285 751,0		122,90		130 874,00	
4.5 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	33.5	случай госпитализации	0,000189	343 816,1		64,90		69 107,00	
4.6 стентирование/эндартерэктомия	33.6	случай госпитализации	0,000472	223 787,4		105,70		112 565,10	
5. Медицинская реабилитация*****	34	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	34.1	комплексные посещения	0,003241	29 722,8	X	96,30	X	102 632,80	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	34.2	случай лечения	0,002705	31 412,9	X	85,00	X	90 532,00	X
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	34.3	случай госпитализации	0,005643	62 784,6	X	354,30	X	377 461,00	X
6. Расходы на ведение дела СМО	35	-	X	X	X	150,00	X	159 777,1	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	36	-	X	X	X	0,00	X	0,00	0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	38	X	X	X	X	0,00	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	38.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	38.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения углубленной диспансеризации	38.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	38.3	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
женщины	38.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
мужчины	38.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.4 для посещений с иными целями	38.4	посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.5 в неотложной форме	38.5	посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.6 в связи с заболеваниями (обращений)	38.6	обращение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, в том числе:	38.7	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.1 компьютерная томография	38.7.1	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.2 магнитно-резонансная томография	38.7.2	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	38.7.3	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	38.7.4	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	38.7.5	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	38.7.6	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	38.7.7	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.8 ОФЭКТ/КТ	38.7.8	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.7.9 школа сахарного диабета	38.7.9	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	38.8	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8.1 онкологических заболеваний	38.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8.2 сахарного диабета	38.8.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8.3 болезней системы кровообращения	38.8.3	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	38.9	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	39	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	39.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	39.2	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	39.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4. Специализированная, в том числе высокотехноло-	40	случай госпитали-	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
гичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:		зации							
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	40.1	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2 высокотехнологичная медицинская помощь	40.2	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.3 стентирование для больных с инфарктом миокарда	40.3	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.4 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	40.4	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.5 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	40.5	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.6 стентирование/эндартерэктомия	40.6	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5. Медицинская реабилитация*****	41	X	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X
5.1 в амбулаторных условиях	41.1	комплексные посещения	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная)	41.2	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
медицинская помощь)									
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	41.3	случай госпитализации	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях*****	42	X	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*****, всего, включая:	42.1	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.1.1 посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	42.1.1	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	42.1.2	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	42.2	койко-день	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	42.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
7. Расходы на ведение дела СМО	43	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8. Иные расходы (равно строке)	44	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	45	-	X	X	X	0,00	X	0,00	0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	46	вызов	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	47	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	47.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	47.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения углубленной диспансеризации	47.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	47.3	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
женщины	47.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
мужчины	47.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.4 для посещений с иными целями	47.4	посещения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.5 в неотложной форме	47.5	посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.6 в связи с заболеваниями (обращений)	47.6	обращение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, в том числе:	47.7	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.1 компьютерная томография	47.7.1	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.2 магнитно-резонансная томография	47.7.2	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	47.7.3	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	47.7.4	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	47.7.5	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	47.7.6	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	47.7.7	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.8 ОФЭКТ/КТ	47.7.8	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.7.9 школа сахарного диабета	47.7.9	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	47.8	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8.1 онкологических заболеваний	47.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8.2 сахарного диабета	47.8.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.8.3 болезней системы кровообращения	47.8.3	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	47.9	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	48	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	48.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	48.2	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.1 в амбулаторных условиях	50.1	комплексные посещения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	50.2	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	50.3	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6. Расходы на ведение дела СМО	51	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	52	-	X	X	5 989,80	24 104,80	6 309 908,51	25 679 041,9	100,00

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Рязанской области на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются Рязанской областью. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2025 год – 10 797,96 рублей, 2026 год – 10 797,96 рублей, 2027 год – 10 797,96 рублей.

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

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

***** Рязанская область вправе устанавливать отдельные нормативы объемов и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также для медицинской реабилитации.

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

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

***** Указываются расходы консолидированного бюджета Рязанской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

***** Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами Рязанской области.

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

Таблица № 3

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

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета Рязанской области	Средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4)	0,730000	3,512370
	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,144000	0,266791
3	II. норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,063500	0,567074
3.1	для проведения углубленной диспансеризации	0,000000	0,050758
4	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 8 + 9 + 10), в том числе	0,522500	2,678505
5	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 6 + 7), в том числе	0,030000	0,000000
6	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022000	0,000000
7	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008000	0,000000
8	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,144000	2,048768
9	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,348500	0,330973
10	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,000000	0,298764
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья	0,000000	0,022207
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,000000	0,011303
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	0,008000	0,079863
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,000000	0,261736

Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2025-2027 годы

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на одного жителя	2025 год		2026 год		2027 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
I. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета							
1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации	вызовов	0,002044	10 797,96	0,002061	10 797,96	0,002079	10 797,96
2. Первичная медико-санитарная помощь							
2.1 В амбулаторных условиях:							
2.1.1 с профилактической и иными целями ²	посещений	0,730	664,6	0,725	728,3	0,725	780,4
2.1.2 в связи с заболеваниями – обращений ³	обращений	0,144	1 928,3	0,143	2 113,2	0,143	2 264,5
2.2. В условиях дневных стационаров ⁴	случаев лечения	0,00098	16 237,7	0,00096	18 034,0	0,00096	19 320,6
3. Специализированная,							

1	2	3	4	5	6	7	8
в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь							
3.1 В условиях дневного стационара ⁴	случаев лечения	0,00302	20 816,9	0,00302	22 646,9	0,00302	24 262,5
3.2. В условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,0138	120 350,2	0,0136	132 793,2	0,0136	142 220,4
4. Паллиативная медицинская помощь ⁵							
4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁶ (включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе:	посещений	0,03		0,03		0,03	
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами ⁶	посещений	0,022	597,5	0,022	650,5	0,022	696,8
посещения на дому выездными патронажными бригадами ⁶	посещений	0,008	2 966,6	0,008	3 228,8	0,008	3 459,8
в том числе для детского населения		0,000302	2 966,6	0,000302	3 410,6	0,000302	3 645,5
4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной	койко-дней	0,092	3 510,3	0,092	3 810,1	0,092	4 075,8

1	2	3	4	5	6	7	8
медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий							
в том числе для детского населения		0,002054	3 529,7	0,002054	3 832,7	0,002054	4 100,2
II. В рамках Территориальной программы ОМС							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызвовов	0,290000	4 292,90	0,290000	4 680,50	0,290000	5 030,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации							
2.1 в амбулаторных условиях, в том числе:							
2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,266791	2 620,50	0,266791	2 853,10	0,266791	3 063,20
2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации ⁷ , всего, в том числе:	комплексных посещений	0,432393	3 202,70	0,432393	3 487,00	0,432393	3 743,70
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	1 384,80	0,050758	1 507,70	0,050758	1 618,70
2.1.3 Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексных посещений	0,134681	1 842,70	0,147308	2 006,30	0,159934	2 154,00

1	2	3	4	5	6	7	8
женщины	комплексных посещений	0,068994	2 920,10	0,075463	3 179,30	0,081931	3 413,40
мужчины	комплексных посещений	0,065687	711,10	0,071845	774,20	0,078003	831,20
2.1.4 посещения с иными целями	посещений	2,678505	447,80	2,678505	487,50	2,678505	523,40
2.1.5 Посещения по неотложной помощи	посещений	0,540000	983,60	0,540000	1 070,90	0,540000	1 149,70
2.1.6 Обращения в связи с заболеваниями всего, из них:	обращений	1,143086	2 203,20	1,143086	2 398,70	1,143086	2 575,30
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	исследований	0,277354	2 222,40	0,290650	2 395,70	0,290650	2 564,90
2.1.7.1 компьютерная томография	исследований	0,057732	3 438,90	0,060619	3 744,10	0,060619	4 019,80
2.1.7.2 магнитно- резонансная томография	исследований	0,022033	4 695,50	0,023135	5 112,20	0,023135	5 488,60
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно- сосудистой системы	исследований	0,122408	694,40	0,128528	756,00	0,128528	811,70
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,035370	1 273,30	0,037139	1 386,30	0,037139	1 488,40
2.1.7.5 молекулярно- генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001297	10 693,20	0,001362	11 642,30	0,001362	12 499,50
2.1.7.6 патолого-	исследований	0,027103	2 637,10	0,028458	2 871,20	0,028458	3 082,60

1	2	3	4	5	6	7	8
анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии							
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследований	0,002086	35 414,40	0,002086	37 146,40	0,002086	38 866,70
2.1.7.9 ОФЭКТ/КТ	исследований	0,003622	4 859,60	0,003622	5 290,90	0,003622	5 680,40
2.1.7.8 школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,005702	1 324,40	0,005702	1 441,90	0,005702	1 548,10
2.1.8 диспансерное наблюдение ⁷ , в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736	2 661,10	0,261736	2 897,30	0,261736	3 110,60
2.1.8.1 онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,045050	3 757,10	0,045050	4 090,60	0,045050	4 391,80
2.1.8.2 сахарного диабета	комплексных посещений	0,059800	1 418,50	0,059800	1 544,40	0,059800	1 658,10
2.1.8.3 болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,125210	3 154,30	0,125210	3 434,30	0,125210	3 687,10
2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	0,022207	1 159,40	0,023317	1 262,30	0,024483	1 355,20
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за	случаев лечения	0,067347	30 423,30	0,067347	32 440,50	0,067347	34 534,10

1	2	3	4	5	6	7	8
исключением медицинской реабилитации, для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)							
3.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,013080	76 153,70	0,013080	80 858,50	0,013080	85 316,60
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000644	108 861,20	0,000644	112 726,40	0,000644	115 970,70
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими	случаев лечения	0,000695	113 596,00	0,000695	118 934,40	0,000695	124 286,20

1	2	3	4	5	6	7	8
организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)							
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,176499	51 453,10	0,174699	55 418,60	0,174122	59 124,30
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,010265	96 943,50	0,010265	104 621,20	0,010265	111 638,60
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими	случаев лечения	0,002327	193 720,90	0,002327	207 340,70	0,002327	219 984,10

1	2	3	4	5	6	7	8
организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)							
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000430	254 744,60	0,000430	270 682,00	0,000430	285 751,00
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000189	306 509,20	0,000189	325 685,10	0,000189	343 816,10
4.5 стентирование/эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000472	199 504,50	0,000472	211 986,00	0,000472	223 787,40
5. Медицинская							

1	2	3	4	5	6	7	8
реабилитация							
5.1 в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003241	25 427,70	0,003241	27 684,50	0,003241	29 722,80
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002705	28 039,20	0,002705	29 771,50	0,002705	31 412,90
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005643	54 348,00	0,005643	58 761,90	0,005643	62 784,60

¹ Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2025 год 10 797,96 рублей, 2026 год – 10 797,96 рублей, 2026 год – 10 797,96 рублей.

² Нормативы включают в числе прочих посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях

раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования

³ В нормативы обращений включаются законные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическую помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования

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

⁵ Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам

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

⁷ Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2025-2027 гг. субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста. Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году – 2661,1 рубля, в 2026 году – 2897,3 рубля, в 2027 году – 3110,6 рубля.

Приложение № 10
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2025 год
и на плановый период 2026 и
2027 годов

Порядок и размеры возмещения расходов, связанных
с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной
форме медицинской организацией, не участвующей
в реализации Программы госгарантий

1. Настоящий Порядок устанавливает механизм возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме гражданам, имеющим полис обязательного медицинского страхования, выданный за пределами Рязанской области, и гражданам, не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, в том числе иностранным гражданам (далее – незастрахованные граждане).

2. Порядок и размеры возмещения расходов на оказание медицинской помощи застрахованному лицу, имеющему полис обязательного медицинского страхования, выданный за пределами Рязанской области, определены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

3. Объем медицинской помощи, оказываемой незастрахованным гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС (далее – медицинская помощь), включается в нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

4. Возмещение расходов медицинской организации за фактически оказанную медицинскую помощь незастрахованному гражданину (далее – возмещение расходов) осуществляется министерством здравоохранения Рязанской области (далее – Министерство) за счет средств областного бюджета в размерах, соответствующих стоимости единицы объема медицинской помощи, указанной в пункте 2 таблицы № 2 приложения № 9 к Программе госгарантий.

5. Медицинские организации до 10 числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи, представляют в Министерство следующие сведения (далее – сведения):

- количество незастрахованных граждан, получивших медицинскую помощь в экстренной форме;
- вид оказанной медицинской помощи;

- диагноз в соответствии с МКБ-10;
- дата начала и окончания оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- объем оказанной медицинской помощи;
- профиль оказанной медицинской помощи;
- тариф на оплату медицинской помощи (в рублях);
- стоимость оказанной медицинской помощи (в рублях).

Месяц, следующий за месяцем фактического оказания медицинской помощи, считается отчетным.

6. Министерство в течение 20 календарных дней с момента получения сведений осуществляет их проверку и принимает решение о возмещении расходов или об отказе в возмещении расходов.

Основаниями для отказа в возмещении расходов являются:

- непредоставление (предоставление не в полном объеме) сведений, предусмотренных пунктом 5 настоящего Порядка;
- предоставление недостоверной информации.

7. Министерство письменно информирует медицинские организации об отказе в возмещении расходов с указанием основания отказа. Медицинская организация имеет право повторно представить в Министерство исправленные сведения для возмещения расходов.

8. Возмещение расходов медицинской организации осуществляется Министерством в течение второго месяца, следующего за отчетным.

Приложение № 11
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2025 год
и на плановый период 2026 и
2027 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

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

1. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 24 июля 2024 г. № 1202 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на территории Рязанской области».

2. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 23 июня 2023 г. № 1101 «Об организации оказания анестезиолого-реанимационной помощи детскому населению Рязанской области».

3. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 10 июня 2021 г. № 846 «Об утверждении маршрутизации пациентов, подлежащих углубленным профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации, в том числе медицинское обследование граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)».

4. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 08 июня 2023 г. № 1010 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» на территории Рязанской области».

5. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 05 июня 2023 г. № 977 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Рязанской области».

6. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 20 мая 2024 г. № 806 «Об организации проведения диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья».

7. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 22 апреля 2024 г. № 667 «Об утверждении порядка маршрутизации взрослого населения, нуждающегося в оказании хирургической медицинской помощи в рязанской области».

8. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 06 апреля 2023 г. № 584 «Об организации оказания медицинской помощи

по профилю «стоматология» взрослому населению на территории Рязанской области».

9. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 04 марта 2024 г. № 350 «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Рязанской области».

10. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 29 февраля 2024 г. № 334 «Об утверждении маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Рязанской области».

11. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 25 февраля 2021 г. № 244 «Об утверждении маршрутизации больных с заболеваниями гематологического профиля».

12. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 31 января 2023 г. № 171 «Об организации экстренной медицинской помощи на территории Рязанской области».

13. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 28 ноября 2022 г. № 2137 «Об утверждении маршрутизации при проведении расширенного неонатального скрининга».

14. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 01 ноября 2024 г. № 1796 «О временном порядке маршрутизации взрослого населения в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области».

15. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 27 сентября 2023 г. № 1623 «Об организации экстренной медицинской помощи на территории Рязанской области».

16. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 06 сентября 2023 г. № 1494 «Об организации проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в Рязанской области».

17. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 23 апреля 2020 г. № 669 «Об организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, период родов и послеродовой период в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

18. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 31 марта 2020 г. № 556 «Об утверждении временного порядка работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Рязанской области».

19. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 14 февраля 2023 г. № 275 «Об организации оказания медицинской помощи взрослым по профилю «ревматология» на территории Рязанской области».

20. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 17 января 2014 г. № 49 «Об утверждении маршрутизации пациентов терапевтического, хирургического, гинекологического, педиатрического профиля, инфекционных больных».

Приложение № 12
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2025 год
и на плановый период 2026 и
2027 годов

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

Медицинская реабилитация осуществляется медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации. Осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях: амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Порядок организации медицинской реабилитации взрослых и детей установлен Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинская реабилитация взрослых осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых». Медицинская реабилитация детей осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей».

Перечень
медицинских организаций, участвующих в реализации Программы
и осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации

Наименование медицинской организации	Условия оказания медицинской реабилитации
1	2
Реабилитация пациентов с поражением центральной нервной системы	
Государственное бюджетное учреждение Рязанской области (далее – ГБУ РО) «Областная клиническая больница»	круглосуточный стационар
	дневной стационар

1	2
ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр»	амбулаторно
ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр»	круглосуточный стационар
ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр»	круглосуточный стационар
	дневной стационар
	амбулаторно
ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер»	амбулаторно
ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11»	амбулаторно
ГБУ РО «Городская клиническая больница № 5»	амбулаторно
ГБУ РО «Городская клиническая больница № 4»	амбулаторно
ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр»	амбулаторно
Реабилитация пациентов с поражением периферической нервной системы и костно-мышечной системы	
ГБУ РО «Областная клиническая больница»	круглосуточный стационар
	дневной стационар
ГБУ РО «Клепиковская районная больница»	круглосуточный стационар
ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр»	амбулаторно
ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр»	дневной стационар
	амбулаторно
ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11»	амбулаторно
ГБУ РО «Городская клиническая больница № 5»	амбулаторно
ГБУ РО «Городская клиническая больница № 4»	амбулаторно
ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер»	амбулаторно
ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр»	амбулаторно
ГБУ РО «Рязанский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	круглосуточный стационар
ГАУ РО «Рязанский многопрофильный социально-реабилитационный центр «Сосновый бор»	амбулаторно
Реабилитация пациентов с соматической патологией	
ГБУ РО «Областная клиническая больница»	круглосуточный стационар
	дневной стационар
ГБУ РО «Областной клинический	круглосуточный

1	2
кардиологический диспансер»	стационар амбулаторно
ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр»	круглосуточный стационар амбулаторно
ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр»	дневной стационар амбулаторно
ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11»	амбулаторно
ГБУ РО «Городская клиническая больница № 5»	амбулаторно
ГБУ РО «Городская клиническая больница № 4»	амбулаторно
ГБУ РО «Рязанский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	круглосуточный стационар
Медицинская реабилитация детей	
ГБУ РО «Областная детская клиническая больница имени Н.В. Дмитриевой»	круглосуточный стационар дневной стационар
ГБУ РО «Лечебно-реабилитационный центр «Дом ребенка»	круглосуточный стационар дневной стационар
ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11»	круглосуточный стационар дневной стационар
ГБУ РО «Областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»	круглосуточный стационар
ГБУ РО «Рязанский детский клинический санаторий памяти В.И. Ленина»	круглосуточный стационар
ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 1»	амбулаторно
ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 2»	амбулаторно
ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 3»	амбулаторно
ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 6»	амбулаторно
ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 7»	амбулаторно

Приложение № 13
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2025 год
и на плановый период 2026 и 2027
годов

ПЕРЕЧЕНЬ

исследований и иных медицинских вмешательств,
проводимых в рамках углубленной диспансеризации

1. Первый этап углубленной диспансеризации, который проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (далее – диспансеризация), признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации:

- а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- б) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
- в) проведение спирометрии или спирографии;
- г) общий (клинический) анализ крови развернутый;
- д) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
- е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);
- з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

2. Второй этап диспансеризации, который проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния):

- а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
- б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
- в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

Приложение № 14
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2025 год
и на плановый период 2026 и 2027
годов

ПЕРЕЧЕНЬ

исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых
в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного
возраста по оценке репродуктивного здоровья

1. Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация) проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода репродуктивного, а также факторов риска их развития.

2. Первый этап диспансеризации включает:

а) у женщин прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;
пальпация молочных желез;

осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;
микроскопическое исследование влагалищных мазков;

цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *virgo*). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются);

у женщин в возрасте 18-29 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

б) у мужчин прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

3. Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

а) у женщин:

в возрасте 30-49 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;

ультразвуковое исследование молочных желез;
повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

б) у мужчин:

спермограмму;

микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;

повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

Приложение № 15
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2025 год
и на плановый период 2026 и 2027
годов

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, подведомственных министерству
здравоохранения Рязанской области, уполномоченных проводить
врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении
незарегистрированных лекарственных препаратов

1	2
1.	Государственное бюджетное учреждение Рязанской области (далее – ГБУ РО) «Спасская районная больница»
2.	ГБУ РО «Областной клинический кожно-венерологический диспансер»
3.	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 3»
4.	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 2»
5.	ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11»
6.	ГБУ РО «Областной клинический онкологический диспансер»
7.	ГБУ РО «Рыбновская районная больница»
8.	ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер»
9.	ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр»
10.	ГБУ РО «Городская клиническая больница № 4»
11.	ГБУ РО «Областной клинический наркологический диспансер»
12.	ГБУ РО «Рязанская межрайонная больница»
13.	ГБУ РО «Областная клиническая станция скорой медицинской помощи»
14.	ГБУ РО «Кораблинская межрайонная больница»
15.	ГБУ РО «Областная клиническая больница»
16.	ГБУ РО «Ряжский межрайонный медицинский центр»
17.	ГБУ РО «Чучковская районная больница»
18.	ГБУ РО «Шацкая межрайонная больница»
19.	ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр»
20.	ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. Н.В. Дмитриевой»
21.	ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр»
22.	ГБУ РО «Городской клинический родильный дом № 2»
23.	ГБУ РО «Рязанский областной врачебно-физкультурный диспансер»
24.	ГБУ РО «Городская клиническая больница № 8»
25.	ГБУ РО «Шацкая психиатрическая больница»
26.	ГБУ РО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер»
27.	ГБУ РО «Клепиковская районная больница»
28.	ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. Н. Н. Баженова»

1	2
29.	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 6»
30.	ГБУ РО «Сапожковская районная больница»
31.	ГБУ РО «Рязанский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»
32.	ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр»
33.	ГБУ РО «Стоматологическая поликлиника № 1»
34.	ГБУ РО «Милославская районная больница»
35.	ГБУ РО «Городская клиническая больница № 5»
36.	ГБУ РО «Старожиловская районная больница»
37.	ГБУ РО «Поликлиника завода «Красное знамя»
38.	ГБУ РО «Областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»
39.	ГБУ РО «Детская стоматологическая поликлиника № 1»
40.	ГБУ РО «Женская консультация № 1»
41.	ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»
42.	ГБУ РО «Алекса́ндро-Невская районная больница»
43.	ГБУ РО «Новомичуринская межрайонная больница»
44.	ГБУ РО «Областной клинический перинатальный центр»
45.	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 7»
46.	ГБУ РО «Городская клиническая поликлиника № 6»
47.	ГБУ РО «Сараевская межрайонная больница»
48.	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 1»

