



# ПРАВИТЕЛЬСТВО РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 25 декабря 2023 г. № 543

Об утверждении «Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»

Правительство Рязанской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить «Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» согласно приложению.
2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2024 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 25.12.2023 № 543

Территориальная программа  
государственных гарантий бесплатного оказания  
гражданам медицинской помощи на 2024 год  
и на плановый период 2025 и 2026 годов

1. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Программа госгарантий), включающая в себя Территориальную программу обязательного медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Территориальная программа ОМС), разработана в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ, Федеральным законом от 29.11.2010 № 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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (далее – Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 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);

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, 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, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента) (приложение № 3 к Программе госгарантий), включая:

- порядок обеспечения граждан 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 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 (приложение № 7 к Программе госгарантий);

8) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы госгарантий, в том числе Территориальной программы ОМС, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию в 2024 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).

Приложение № 1  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на  
2024 год и на плановый  
период 2025 и 2026 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 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 (далее соответственно — прикрепившееся лицо, прикрепленное население), не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

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

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

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

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

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, в том числе 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 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, 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, используемых 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 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 организации медицинскими организациями, оказывающими 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

М/

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 I 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 аборт;  
 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, включающие исследования на наличие вирусного гепатита С, и диспансеризацию – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся 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 – донор, давший 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 гиперфенилаланиемии (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 диагнозы 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 Минздравом России.

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 и специализированная медицинская помощь в части медицинской помощи 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 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), в том числе при консультациях пациентов при заболеваниях, включенных в базовую программу, врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами, а также в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра.

Паллиативная медицинская помощь, 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, являющегося приложением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

Проведение медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного 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.

Медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на

изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области.

Предоставление медицинскими организациями, оказывающими паллиативную медицинскую помощь, 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, 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), 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 соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, 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), проведение лабораторных исследований отдельных категорий граждан, в целях выявления заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

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 15.06.2022 № 1268, 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 (по видам и условиям оказания медицинской

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

В рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам:

оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, являющегося приложением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 и на плановый период 2025 и 2026 годов, 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;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (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) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе отдельных категорий из них, указанных в разделе 2 настоящего приложения, мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления – вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

С 2025 года в Рязанской области нормативы объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, устанавливаются отдельно для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, в соответствии с приложением № 6 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 и на плановый период 2025 и 2026 годов.

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, 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 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для

проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 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 ОМС федеральными медицинскими организациями, (далее – специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы ОМС), 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 обязательного медицинского страхования населения Рязанской области, созданной в установленном порядке.

При формировании 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 2024 и на плановый период 2025 и 2026 годов.

В Рязанской области тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату 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.

В случае выявления повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников Федеральный фонд обязательного медицинского страхования информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Федерации и соответствующий исполнительный орган Рязанской области в целях выявления рисков влияния такого превышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

При получении информации о таком повышении исполнительный орган Рязанской области принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в рамках пункта 3 статьи 8 Федерального закона № 326-ФЗ, и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

#### Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Рязанской области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляет гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».



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

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

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 13 к Программе госгарантий.

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, 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 № 2 к Программе госгарантий.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3-х 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 организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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, направленную на оценку репродуктивного здоровья, а также порядок их работы.

В целях приближения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации к месту жительства, работы или учебы гражданина медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, к которым прикреплены граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее, чем за 3 дня, информируют застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также осуществляют мониторинг прихода граждан на указанные осмотры с передачей соответствующих данных территориальным фондам обязательного медицинского страхования.

ТФОМС Рязанской области осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры,

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

В случае выявления у гражданина в течение 1 года после прохождения диспансеризации, заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, и при необходимости – экспертизу качества медицинской помощи.

Работодатель и (или) образовательная организация может организовывать проведение диспансеризации работников и (или) обучающихся в медицинских организациях работодателя и (или) образовательной организации и их структурных подразделениях (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинскую часть и другие подразделения), осуществляющих медицинское обслуживание работающих граждан, и (или) обучающихся в образовательных организациях.

Результаты диспансеризации, организованной работодателем и (или) образовательной организацией, передаются в государственную информационную систему Рязанской области в сфере здравоохранения в виде электронного медицинского документа.

В случае участия работодателя и (или) образовательной организации, либо их медицинской организации в территориальной программе обязательного медицинского страхования, проведенная диспансеризация работников и (или) обучающихся подлежит оплате за счет обязательного медицинского страхования.

#### Диспансерное наблюдение за гражданами

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих

хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

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

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) министерству здравоохранения Рязанской области и ТФОМС Рязанской области для осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Медицинские организации с использованием Единого портала государственных услуг Российской Федерации, а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

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

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), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в

том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

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

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

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

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

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

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (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 № 5 к Программе Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, 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 клинко-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-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 госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением № 5 к Программе Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, 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 оплате медицинской помощи в отдельных медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, и 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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 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, в том числе в референс-центрах, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Также возможно установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

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

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

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

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную



специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой госгарантий.

В рамках реализации базовой программы ОМС и Территориальной программы ОМС осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп;

наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

С 2025 года распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 результативных случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

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.

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 ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС 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 ОМС:

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных разделе 2 приложения № 1 к Программе госгарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе 2 приложения № 1 к Территориальной программе ОМС, в том числе в рамках диспансеризации, углубленную диспансеризацию, диспансеризацию (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 2 приложения № 1 к Программе госгарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, диспансерное наблюдение, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение:

оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями;

оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. № 1512 «Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными

препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения»), установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

проведения углубленной диспансеризации;

проведения медицинской реабилитации, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

проведения консультирования 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;

проведения 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 ОМС, в указанные медицинские организации.

Приложение № 2  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на  
2024 год и на плановый  
период 2025 и 2026 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 и вправе отказаться от участия 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 27.04.2021 № 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 10.08.2017 № 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  
2024 год и на плановый  
период 2025 и 2026 годов

Порядок

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

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 высокотехнологичная 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 24.11.2021 № 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 20.12.2012 № 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 12.02.2007 № 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 24.11.2021 № 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 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, 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 24.11.2021 № 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 кровью и ее компонентами 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 государственным контрактами.

Приложение № 4  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на  
2024 год и на плановый  
период 2025 и 2026 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;

441

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;

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 13.02.2015 № 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  
2024 год и на плановый  
период 2025 и 2026 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 23.01.2023 № 129.



Приложение № 6  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на  
2024 год и на плановый  
период 2025 и 2026 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 – 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 – 2,2%;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС: 2024 год – 1,65%; 2025 год – 1,65%; 2026 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: 2024 год – 50%; 2025 год – 52%; 2026 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: 2024 год – 100%; 2025 год – 100%; 2026 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: 2024 год – 0%; 2025 год – 0%; 2026 год – 0%;

доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями: 2024 год – 9,5%; 2025 год – 9,7%; 2026 год – 9,7%;

доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными

заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения: 2024 год – 65,5%; 2025 год – 65,5%; 2026 год – 66,0%;

доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан: 2024 год – 100%; 2025 год – 100%; 2026 год – 100%.

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: 2024 год – 9,1%; 2025 год – 9,4%; 2026 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: 2024 год – 4,9%; 2025 год – 5,1%; 2026 год – 5,3%;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года: 2024 год – 3,7%; 2025 год – 3,8%; 2026 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: 2024 год – 63,0%; 2025 год – 63,4%; 2026 год – 63,4%;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями: 2024 год – 60,4%; 2025 год – 61,5%; 2026 год – 61,5%;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда: 2024 год – 80%; 2025 год – 82%; 2026 год – 83%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению: 2024 год – 64%; 2025 год – 67%; 2026 год – 69%;

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: 2024 год – 74%; 2025 год – 76%; 2026 год – 78%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению: 2024 год – 22%; 2025 год – 22%; 2026 год – 22%;

5/11

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями: 2024 год – 46%; 2025 год – 47%; 2026 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 в первые 6 часов от начала заболевания: 2024 год – 29%; 2025 год – 30%; 2026 год – 31%;

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: 2024 год – 5%; 2025 год – 5%; 2026 год – 5%;

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи: 2024 год – 100%; 2025 год – 100%; 2026 год – 100%;

доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»: 2024 год – 100%; 2025 год – 100%; 2026 год – 100%;

число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года; 2024 год – не менее 100 циклов; 2025 год – не менее 100 циклов; 2026 год – не менее 100 циклов;

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): 2024 год – 20%; 2025 год – 21%; 2026 год – 22%;

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;

количество случаев госпитализации с диагнозом «Бронхиальная астма» на 100 тыс. населения в год – 103,0;

количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая обструктивная болезнь легких» на 100 тыс. населения – 119,0;

количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность» на 100 тыс. населения в год – 321,2;

количество случаев госпитализации с диагнозом «Гипертоническая болезнь» на 100 тыс. населения в год – 780,2;

441.

количество случаев госпитализации с диагнозом «Сахарный диабет» на 100 тыс. населения в год – 0,29;

количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год: 2024 год – 16,0; 2025 год – 18,0; 2026 год – 18,0;

доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза – 5 %.

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

выполнение функции врачебной должности: 2024 год – не менее 94%, в том числе в организациях, расположенных в городах, – не менее 94%, в сельской местности – не менее 86%; 2025 год – не менее 95%, в том числе в организациях, расположенных в городах, – не менее 95%, 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%;

использование коечного фонда: 2024 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, 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.

Приложение № 7  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на  
2024 год и на плановый  
период 2025 и 2026 годов

### 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

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, соответствует перечню, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий финансовый год.

Приложение № 8  
к Территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи  
на 2024 год и на плановый  
период 2025 и 2026 годов

Перечень

медицинских организаций, участвующих в реализации Программы госгарантий,  
в том числе Территориальной программы ОМС, и перечень медицинских организаций,  
проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию,  
в том числе углубленную диспансеризацию в 2024 году

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	В том числе*			
			осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета субъекта РФ	осуществление деятельности в сфере обязательного медицинского страхования	из них проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	в том числе углубленную диспансериза- цию
1	2	3	4	5	6	7
1.	007057000000000000	Государственное бюджетное учреждение Рязанской области (далее – ГБУ РО) «Александро- Невская районная больница»	1	1	1	1
2.	007037000000000000	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 1»	1	1	1	1

1	2	3	4	5	6	7
3.	00706900000000000000	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 2»	1	1	1	
4.	00707000000000000000	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 3»	1	1	1	
5.	00703800000000000000	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 6»	1	1	1	
6.	00703900000000000000	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 7»	1	1	1	
7.	00704200000000000000	ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11»	1	1	1	1
8.	00704000000000000000	ГБУ РО «Городская клиническая больница № 4»	1	1	1	1
9.	00705300000000000000	ГБУ РО «Городская клиническая больница № 5»		1	1	1
10.	00704100000000000000	ГБУ РО «Городская клиническая больница № 8»		1		
11.	00707800000000000000	ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»	1	1		
12.	01310800000000000000	ГБУ РО «Городская клиническая поликлиника № 6»	1	1	1	1
13.	00707700000000000000	ГБУ РО «Городская клиническая станция скорой медицинской помощи»	1	1		
14.	00703400000000000000	ГБУ РО «Городская поликлиника № 12»		1	1	1
15.	00704300000000000000	ГБУ РО «Городской клинический родильный дом № 2»		1		
16.	00704400000000000000	ГБУ РО «Детская стоматологическая поликлиника № 1»		1		
17.	00704500000000000000	ГБУ РО «Женская консультация № 1»		1		

1	2	3	4	5	6	7
18.	00705400000000000000	ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр»	1	1	1	1
19.	00704600000000000000	ГБУ РО «Клепиковская районная больница»	1	1	1	1
20.	00708000000000000000	ГБУ РО «Консулгативно-диагностический центр»		1		
21.	00705500000000000000	ГБУ РО «Кораблинская межрайонная больница»	1	1	1	1
22.	00705600000000000000	ГБУ РО «Милославская районная больница»	1	1	1	1
23.	00705800000000000000	ГБУ РО «Новомичуринская межрайонная больница»	1	1	1	1
24.	00702900000000000000	ГБУ РО «Областная детская клиническая больница имени Н.В. Дмитриевой»	1	1		
25.	00702800000000000000	ГБУ РО «Областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»	1	1	1	1
26.	00703000000000000000	ГБУ РО «Областная клиническая больница»	1	1	1	1
27.	00703200000000000000	ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер»		1	1	1
28.	00702400000000000000	ГБУ РО «Областной клинический кожно-венерологический диспансер»	1	1		
29.	00702600000000000000	ГБУ РО «Областной клинический онкологический диспансер»		1		
30.	00702700000000000000	ГБУ РО «Областной клинический перинатальный центр»	1	1		
31.	00704700000000000000	ГБУ РО «Поликлиника завода «Красное знамя»		1	1	1
32.	00705900000000000000	ГБУ РО «Рыбновская районная больница»	1	1	1	1



1	2	3	4	5	6	7
33.	00706000000000000000	ГБУ РО «Рязский межрайонный медицинский центр»	1	1	1	1
34.	00704800000000000000	ГБУ РО «Рязанская межрайонная больница»	1	1	1	1
35.	00703100000000000000	ГБУ РО «Рязанский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»		1		
36.	00704900000000000000	ГБУ РО «Сапожковская районная больница»	1	1	1	1
37.	00706100000000000000	ГБУ РО «Сараевская межрайонная больница»	1	1	1	1
38.	00705000000000000000	ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр»	1	1	1	1
39.	00705100000000000000	ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр»	1	1	1	1
40.	00705200000000000000	ГБУ РО «Спасская районная больница»	1	1	1	1
41.	00706200000000000000	ГБУ РО «Старожиловская районная больница»	1	1	1	1
42.	00702500000000000000	ГБУ РО «Стоматологическая поликлиника № 1»		1		
43.	00706300000000000000	ГБУ РО «Чучковская районная больница»	1	1	1	1
44.	00706400000000000000	ГБУ РО «Шацкая межрайонная больница»	1	1	1	1
45.	00703300000000000000	ГБУ РО «Шилловский межрайонный медицинский центр»	1	1	1	1
46.	01184400000000000000	ГБУ РО «Рязанский детский клинический санаторий памяти В.И. Ленина»	1	1		

1	2	3	4	5	6	7
47.	007099000000000000	ГБУ РО Рязанский дом ребенка, специализированный для детей с различными формами поражения центральной нервной системы и с нарушением психики	1	1		
48.	009019000000000000	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации		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
50.	007066000000000000	Федеральное казенное учреждение здравоохранения (далее – ФКУЗ) «Медико-санитарная часть № 62 Федеральной службы исполнения наказаний»		1	1	1
51.	007067000000000000	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Рязанской области»		1	1	1
52.	007065000000000000	Частное учреждение здравоохранения «Больница «РЖД-Медицина» города Рязани»		1	1	1

1	2	3	4	5	6	7
53.	00034300000000000000	Медицинское частное учреждение «Нефросовет»		1		
54.	00913000000000000000	Акционерное общество «Европейский Медицинский Центр»		1		
55.	00707600000000000000	Общество с ограниченной ответственностью (далее – ООО) «Александра»		1		
56.	01235000000000000000	ООО «ВитаЛаб»		1		
57.	01211400000000000000	ООО «Группа компаний перспектив»		1		
58.	00708800000000000000	ООО «Дело Мед»		1		
59.	00709300000000000000	ООО «Детский медицинский центр «Забота»		1		
60.	00283800000000000000	ООО «ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР НЕФРОС-КАЛУГА»		1		
61.	00709000000000000000	ООО «КЛИНИКА ЕПИФАНОВА»		1		
62.	00707300000000000000	ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Рязань»		1		
63.	00709800000000000000	ООО «Лечебно-диагностический центр «Поколение»		1		
64.	01436800000000000000	ООО «МАГАЗИН НЕДВИЖИМОСТИ»		1		
65.	00708500000000000000	ООО «Магнитно-резонансная и компьютерная томография»		1		
66.	00708900000000000000	ООО «Мать и дитя Рязань»		1		
67.	00710800000000000000	ООО «МЕГАКЛИНИКА»		1		
68.	00519900000000000000	ООО «МегаМедикл»		1		
69.	00708600000000000000	ООО «Медицинский центр «Забота»		1		

1	2	3	4	5	6	7
70.	01291100000000000000	ООО «Медицинский Центр Люкс»		1		
71.	00709400000000000000	ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «РЕЗУС-ФАКТОР»		1		
72.	00708300000000000000	ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР МЕДЭКСПРЕСС»		1		
73.	01119500000000000000	ООО Медицинский центр «Прайд-Р»		1		
74.	01180100000000000000	ООО «Медклиника»		1		
75.	00707200000000000000	ООО «Медэкспресс»		1		
76.	00029300000000000000	ООО «М-ЛАЙН»		1		
77.	00710700000000000000	ООО «Надежда»		1		
78.	00070800000000000000	ООО «Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб»		1		
79.	00030100000000000000	ООО «Научно-производственная Фирма «ХЕЛИКС»		1		
80.	00334300000000000000	ООО «Независимая лаборатория ИНВИТРО»		1		
81.	01384200000000000000	ООО «НЕОТЛОЖКА»		1		
82.	00708400000000000000	ООО «НЬЮ МРТ и КТ на Зубковой»		1		
83.	00709200000000000000	ООО «Поликлиника - Песочня»		1		
84.	00708700000000000000	ООО «СОЛНЕЧНЫЙ ЛУЧ»		1		
85.	00708200000000000000	ООО «Стоматологический центр»		1		
86.	00026800000000000000	ООО «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА»		1		
87.	00707400000000000000	ООО Центр здоровья «Доктор+»		1		
88.	00709600000000000000	ООО «ЦЕНТР ЭКО»		1		
89.	00073600000000000000	ООО «ЭКО центр»		1		

1	2	3	4	5	6	7
90.	00187200000000000000	ООО «Ядерные медицинские технологии»		1		
91.	00050700000000000000	ООО «Эверест»		1		
92.		ГБУРО «Бюро судебно-медицинской экспертизы им. Д.И. Мاستбаума»	1			
93.		ГБУ РО «Медицинский информационно-аналитический центр»	1			
94.		ГБУРО «Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Баженова»	1			
95.		ГБУРО «Рязанская областная станция переливания крови»	1			
96.		ГБУРО «Рязанский областной врачебно-физкультурный диспансер»	1			
97.		ГБУРО «Шацкая психиатрическая больница»	1			
98.		ГКУ Областной медицинский центр «РЕЗЕРВ» министерства здравоохранения Рязанской области	1			
99.		ГБУРО «Областной клинический наркологический диспансер»	1			
100.		ГБУРО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер»	1			
101.		ГБУРО «Дезинфекционная станция»	1			
102.		ГАУРО «Рязань - Фармация»	1			
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего			46	91	36	31

1	2	3	4	5	6	7
в том числе						
<p>медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределены объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров</p>						

\* Заполняется знак отличия (1).

10

Приложение № 9  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на  
2024 год и на плановый  
период 2025 и 2026 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 2024-2026 годы составляют:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Средний норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо		
		2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,290000	0,290000	0,290000
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	х	х	х	х
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	комплексных посещений	0,311412	0,311412	0,311412

*Handwritten mark*

1	2	3	4	5
первый уровень	комплексных посещений	0,186932	0,186932	0,186932
второй уровень	комплексных посещений	0,085210	0,085210	0,085210
третий уровень	комплексных посещений	0,039270	0,039270	0,039270
2.2 для проведения диспансеризации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	комплексных посещений	0,388591	0,388591	0,388591
первый уровень	комплексных посещений	0,079245	0,079245	0,079245
второй уровень	комплексных посещений	0,197125	0,197125	0,197125
третий уровень	комплексных посещений	0,112221	0,112221	0,112221
2.2.1 в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	0,050758	0,050758
2.3 посещения с иными целями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	посещений	2,133264	2,133264	2,133264
первый уровень	посещений	0,614911	0,614911	0,614911
второй уровень	посещений	0,880831	0,880831	0,880831
третий уровень	посещений	0,637522	0,637522	0,637522
2.4 посещения по неотложной помощи, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	посещений	0,540000	0,540000	0,540000
первый уровень	посещений	0,147923	0,147923	0,147923
второй уровень	посещений	0,202326	0,202326	0,202326
третий уровень	посещений	0,189751	0,189751	0,189751
2.5 Обращения в связи с заболеваниями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	обращений	1,787700	1,787700	1,787700
первый уровень	обращений	0,589663	0,589663	0,589663
второй уровень	обращений	0,712109	0,712109	0,712109
третий уровень	обращений	0,485928	0,485928	0,485928
из них: проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	х	х	х	х
компьютерная томография	исследований	0,050465	0,050465	0,050465
магнитно-резонансная томография	исследований	0,018179	0,018179	0,018179
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,094890	0,094890	0,094890



1	2	3	4	5
эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,030918	0,030918	0,030918
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001120	0,001120	0,001120
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,015192	0,015192	0,015192
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследований	0,102779	0,102779	0,102779
2.6 диспансерное наблюдение, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	комплексных посещений	0,261736	0,261736	0,261736
первый уровень	комплексных посещений	0,056448	0,056448	0,056448
второй уровень	комплексных посещений	0,101063	0,101063	0,101063
третий уровень	комплексных посещений	0,104225	0,104225	0,104225
в том числе по поводу: онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,045050	0,045050	0,045050
сахарного диабета	комплексных посещений	0,059800	0,059800	0,059800
болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,125210	0,125210	0,125210
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико- санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	случаев лечения	0,070478	х	х
первый уровень	случаев лечения	0,013869	х	х
второй уровень	случаев лечения	0,029390	х	х
третий уровень	случаев лечения	0,027219	х	х

1	2	3	4	5
для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	0,010964	x	x
для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,000560	x	x
для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	0,000277	x	x
3.1 первичная медико-санитарная помощь, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	случаев лечения	x	0,034816	0,034816
первый уровень	случаев лечения	x	0,013206	0,013206
второй уровень	случаев лечения	x	0,016412	0,016412
третий уровень	случаев лечения	x	0,005198	0,005198
3.2 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	случаев лечения	x	0,035662	0,035662
первый уровень	случаев лечения	x	0,004080	0,004080
второй уровень	случаев лечения	x	0,013997	0,013997
третий уровень	случаев лечения	x	0,017585	0,017585
для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	x	0,010964	0,010964
для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	x	0,000560	0,000560
для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	x	0,000277	0,000277
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	случаев госпитализации	0,170758	0,162220	0,153683

1	2	3	4	5
первый уровень	случаев госпитализации	0,004689	0,004454	0,004220
второй уровень	случаев госпитализации	0,042758	0,040620	0,038482
третий уровень	случаев госпитализации	0,123311	0,117146	0,110981
для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев госпитализации	0,008926	0,008926	0,008926
5. Медицинская реабилитация	х	х	х	х
5.1 в амбулаторных условиях, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	комплексных посещений	0,003116	0,003116	0,003116
первый уровень	комплексных посещений	0,000791	0,000791	0,000791
второй уровень	комплексных посещений	0,001161	0,001161	0,001161
третий уровень	комплексных посещений	0,001164	0,001164	0,001164
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	случаев лечения	0,002601	0,002601	0,002601
первый уровень	случаев лечения	0,000000	0,000000	0,000000
второй уровень	случаев лечения	0,001357	0,001357	0,001357
третий уровень	случаев лечения	0,001244	0,001244	0,001244
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	случаев госпитализации	0,005426	0,005426	0,005426
первый уровень	случаев госпитализации	0,000291	0,000291	0,000291
второй уровень	случаев госпитализации	0,001238	0,001238	0,001238
третий уровень	случаев госпитализации	0,003897	0,003897	0,003897

2. Объемы предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС на 2024-2026 годы составляют:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Объемы предоставления медицинской помощи		
		2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	309820	309820	309820
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	х	х	х	х
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	комплексных посещений	332695	332695	332695
первый уровень	комплексных посещений	199707	199707	199707
второй уровень	комплексных посещений	91034	91034	91034
третий уровень	комплексных посещений	41954	41954	41954
2.2 для проведения диспансеризации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	комплексных посещений	415149	415149	415149
первый уровень	комплексных посещений	84661	84661	84661
второй уровень	комплексных посещений	210597	210597	210597
третий уровень	комплексных посещений	119891	119891	119891
2.2.1 в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	54227	54227	54227
2.3 посещения с иными целями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	посещений	2279062	2279062	2279062
первый уровень	посещений	656938	656938	656938
второй уровень	посещений	941031	941031	941031
третий уровень	посещений	681093	681093	681093
2.4 посещения по неотложной помощи, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	посещений	576906	576906	576906

1	2	3	4	5
первый уровень	посещений	158033	158033	158033
второй уровень	посещений	216154	216154	216154
третий уровень	посещений	202719	202719	202719
2.5 Обращения в связи с заболеваниями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	обращений	1909880	1909880	1909880
первый уровень	обращений	629963	629963	629963
второй уровень	обращений	760778	760778	760778
третий уровень	обращений	519139	519139	519139
из них:	х	х	х	х
проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:				
компьютерная томография	исследований	53914	53914	53914
магнитно-резонансная томография	исследований	19421	19421	19421
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	101375	101375	101375
эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	33031	33031	33031
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	1197	1197	1197
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	16230	16230	16230
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследований	109803	109803	109803
2.6 диспансерное наблюдение, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	комплексных посещений	279624	279624	279624
первый уровень	комплексных посещений	60306	60306	60306
второй уровень	комплексных посещений	107970	107970	107970
третий уровень	комплексных посещений	111348	111348	111348
в том числе по поводу онкологических заболеваний	комплексных посещений	48129	48129	48129

1	2	3	4	5
сахарного диабета	комплексных посещений	63887	63887	63887
болезней системы кровообращения	комплексных посещений	133767	133767	133767
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	случаев лечения	75294	x	x
первый уровень	случаев лечения	14816	x	x
второй уровень	случаев лечения	31399	x	x
третий уровень	случаев лечения	29079	x	x
для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	11713	x	x
для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	598	x	x
для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	296	x	x
3.1 первичная медико- санитарная помощь, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	случаев лечения	x	37195	37195
первый уровень	случаев лечения	x	10457	10457
второй уровень	случаев лечения	x	16445	16445
третий уровень	случаев лечения	x	10293	10293
3.2 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	случаев лечения	x	38099	38099
первый уровень	случаев лечения	x	4359	4359

1	2	3	4	5
второй уровень	случаев лечения	x	14954	14954
третий уровень	случаев лечения	x	18786	18786
для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	x	11713	11713
для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев	x	598	598
для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	x	296	296
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	случаев госпитализации	182428	173307	164186
первый уровень	случаев госпитализации	5009	4759	4508
второй уровень	случаев госпитализации	45680	43396	41112
третий уровень	случаев госпитализации	131739	125152	118566
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев госпитализации	9536	9536	9536
5. Медицинская реабилитация	x	x	x	x
5.1 в амбулаторных условиях, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	комплексных посещений	3329	3329	3329
первый уровень	комплексных посещений	845	845	845
второй уровень	комплексных посещений	1239	1239	1239
третий уровень	комплексных посещений	1245	1245	1245
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	случаев лечения	2779	2779	2779

1	2	3	4	5
первый уровень	случаев лечения	0	0	0
второй уровень	случаев лечения	1450	1450	1450
третий уровень	случаев лечения	1329	1329	1329
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	случаев госпитализации	5797	5797	5797
первый уровень	случаев госпитализации	311	311	311
второй уровень	случаев госпитализации	1323	1323	1323
третий уровень	случаев госпитализации	4163	4163	4163

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 2024-2026 годы: для проведения диспансеризации – 0,002107 комплексных посещений, для диспансерного наблюдения – 0,000675 комплексных посещений;

нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (на 1 комплексное посещение): для проведения диспансеризации на 2024 год – 7652,6 рубля, на 2025 год – 8126,3 рубля, на 2026 год – 8604,1 рубля, для диспансерного наблюдения на 2024 год – 1387,9 рубля, на 2025 год – 1473,8 рубля, на 2026 год – 1560,5 рубля.

При формировании Территориальной программы ОМС учитывается объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с установленными Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов нормативами.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской



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

Прогнозные объемы на 2024 год специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемые федеральными медицинскими организациями, составляют:

в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, – 2967 случаев лечения, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 814 случаев лечения, для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 80 случаев;

в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, – 12882 случая госпитализации, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 1720 случаев госпитализации;

для медицинской реабилитации: в условиях дневных стационаров – 136 случаев лечения; в условиях круглосуточного стационара – 1335 случаев госпитализации.

3. При расчете средств ОМС использована численность застрахованных жителей Рязанской области на 01.01.2023 – 1068345 человек, при расчете средств областного бюджета на 2024 год использована прогнозная численность населения Рязанской области на 01.01.2024 – 1088918 человек.

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 2024 году – 4665,12 рубля, в 2025 году – 4761,75 рубля, в 2026 году – 4914,25 рубля;

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 2024 году – 17932,5 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 388,5 рублей, в 2025 году – 19175,3 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 411,0 рубля, в 2026 году – 20456,9 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 433,7 рубля.

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

в 2024 году – 24076188,54 тыс. рублей, в 2025 году – 25506929,11 тыс. рублей, в 2026 году – 27039794,14 тыс. рублей.

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.

Базовый подушевой норматив финансирования для всех медицинских организаций, обслуживающих взрослое население, единый. Понижающие коэффициенты к нему не применяются.

Базовый подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций 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, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек.

При невозможности проведения в конкретной 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 № 326-ФЗ.

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 2024 год:

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей, – 820,3 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, – 1230,5 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, – 2460,9 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, – 2907,1 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего свыше 2000 жителей, – 3322,4 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 указанными 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, абортов 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 размера их финансового обеспечения.

**Стоимость Программы госгарантий  
по источникам финансового обеспечения на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов**

Источники финансового обеспечения Программы госгарантий	№ строки	Плановый период					
		2024 год		2025 год		2026 год	
		утвержденная стоимость Программы госгарантий		стоимость Программы госгарантий		стоимость Программы госгарантий	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость Программы госгарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	24 076 188,54	22 446,12	25 506 929,11	23 783,45	27 039 794,14	25 215,35
I. Средства консолидированного бюджета Рязанской области*	02	5 079 938,34	4 665,12	5 185 152,81	4 761,75	5 351 218,34	4 914,25
II. Стоимость Территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	03	18 996 250,20	17 781,00	20 321 776,30	19 021,70	21 688 575,80	20 301,10
I. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС** (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	18 996 250,20	17 781,00	20 321 776,30	19 021,70	21 688 575,80	20 301,10

1	2	3	4	5	6	7	8
1.1. субвенции из бюджета ФОМС**	05	18 996 250,20	17 781,00	20 321 776,30	19 021,70	21 688 575,80	20 301,10
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

1	2	3	4	5	6	7	8
ТФОМС Рязанской области на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС							

\* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, государственные трансферты (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	2024 год		2025 год		2026 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.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций	161 846,50	151,50	164 059,60	153,60	166 451,00	155,80

Утвержденная стоимость Программы госгарантий  
по условиям ее оказания на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

1. Утвержденная стоимость Программы госгарантий по условиям ее оказания на 2024 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой 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	
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств консолидированного бюджета Рязанской области, в том числе*:	01		X	X	4 635,09	X	5 047 236,23	X	20,96
I. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в Территориальную программу ОМС**, в том числе:	02	вызов	0,002011	8 874,00	17,85	X	19 434,06	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	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 профилактическими и иными целями***, в том числе:	07	посещение	0,730000	1 254,99	916,14	X	997 602,85	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
2.1.2 в связи с заболеваниями-обращений****, в том числе:	08	обращение	0,144000	3 639,53	524,09	X	570 693,37	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
2.2 В условиях дневных стационаров *****, в том числе:	09	случай лечения	0,004000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)*****, в том числе:	10	случай лечения	0,000980	13 777,00	13,50	X	14 700,06	X	X



A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	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	17 650,80	53,31	X	58 053,48	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4.2 В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,013800	108 430,09	1 496,33	X	1 629 378,98	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	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*****, 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	506,40	11,14	X	12 131,32	X	X
посещение на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008000	2 514,00	20,11	X	21 899,45	X	X
5.2 Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях (включая койки	16	койко-день	0,092000	2 992,30	275,29	X	299 768,61	X	X



A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1), из них:	23.1	посещения/ комплексные посещения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 240,20	X	697,60	X	745 303,30	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,388591	2 735,20	X	1 062,90	X	1 135 515,50	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 177,40	X	59,80	X	63 846,90	X
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещения	2,133264	385,80	X	823,00	X	879 262,10	X
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,540000	836,30	X	451,60	X	482 466,50	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,787700	1 870,90	X	3 344,60	X	3 573 194,5	X
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследование	0,050465	2 923,70	X	147,50	X	157 628,40	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследования	0,018179	3 992,20	X	72,60	X	77 532,50	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследования	0,094890	590,40	X	56,00	X	59 851,80	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследования	0,030918	1 082,60	X	33,50	X	35 759,40	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследования	0,001120	9 091,40	X	10,20	X	10 882,40	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследования	0,015192	2 242,10	X	34,10	X	36 389,30	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследования	0,102779	434,00	X	44,60	X	47 654,50	X
Диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4), в том числе по поводу:	23.4	комплексное посещение	0,261736	2 229,90	X	583,60	X	623 533,60	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	комплексное посещение	0,045050	3 142,30	X	141,60	X	151 235,80	X
сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2	комплексное посещение	0,059800	1 186,40	X	70,90	X	75 795,50	X
болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3	комплексное посещение	0,125210	2 638,10	X	330,30	X	352 890,70	X
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумму строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 24+27), в том числе:	25	случай лечения	0,070478	26 709,90	X	1 882,50	X	2 011 121,9	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 24.1+27.1)	25.1	случай лечения	0,010964	77 288,40	X	847,40	X	905 279,00	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном	25.2	случай	0,000560	108 426,40	X	60,70	X	64 839,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
оплодотворении (сумма строк 24.2+27.2)									
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	25.3	случай лечения	0,000277	142 711,10	X	39,50	X	42 242,50	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	27	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.1 медицинскую помощь по профилю «онкология» (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1):	27.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2 В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,170758	43 082,90	X	7 356,80	X	7 859 527,30	X
4.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,008926	94 365,20	X	842,30	X	899 866,50	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,006250	201 123,70	X	1 257,00	X	1 342 902,90	X
5. Медицинская реабилитация:	29	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30	комплексные посещения	0,003116	21 618,90	X	67,40	X	71 969,30	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)	31	случай лечения	0,002601	25 430,60	X	66,10	X	70 671,60	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48 + 62 + 78)	32	случай госпитализации	0,005426	46 995,30	X	255,00	X	272 431,80	X
6. Паллиативная медицинская помощь *****	33	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 63.1), в том числе:	33.1	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 63.1.1)	33.1.1	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	I	2	3	4	5	6	7	8	9
	33.1.2	посещений							
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)			0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.2. Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.3 Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	-	X	X	X	129,30	X	138 148,10	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	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)	36	-	X	X	X	17 781,00	X	18 996 250,20	78,90
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,290000	3 657,30	X	1 060,60	X	1 133 104,70	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X	X	X	X	X	X



A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1 В амбулаторных условиях:	39	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещения/ комплексные посещения	X	X	X	X	X	X	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 240,20	X	697,60	X	745 303,30	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	2 735,20	X	1 062,90	X	1 135 515,50	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 177,40	X	59,80	X	63 846,90	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещения	2,133264	385,80	X	823,00	X	879 262,10	X
2.1.2 в неотложной форме	39.2	посещение	0,540000	836,30	X	451,60	X	482 466,50	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	39.3	обращение	1,787700	1 870,90	X	3 344,60	X	3 573 194,5	X
компьютерная томография	39.3.1	исследования	0,050465	2 923,70	X	147,50	X	157 628,40	X
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследования	0,018179	3 992,20	X	72,60	X	77 532,50	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследования	0,094890	590,40	X	56,00	X	59 851,80	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследования	0,030918	1 082,60	X	33,50	X	35 759,40	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследования	0,001120	9 091,40	X	10,20	X	10 882,40	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследования	0,015192	2 242,10	X	34,10	X	36 389,30	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследования	0,102779	434,00	X	44,60	X	47 654,50	X
Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	39.4	комплексное посещение	0,261736	2 229,90	X	583,60	X	623 533,60	X
онкологических заболеваний	39.4.1	комплексное посещение	0,045050	3 142,30	X	141,60	X	151 235,80	X
сахарного диабета	39.4.2	комплексное посещение	0,059800	1 186,40	X	70,90	X	75 795,50	X
болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексное посещение	0,125210	2 638,10	X	330,30	X	352 890,70	X
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации***** (сумма строк 40.1 + 40.2), в том числе:	40	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай	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:	41	случай лечения	0,070478	26 709,90	X	1 882,50	X	2 011 121,9	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	41.1	случай лечения	0,010964	77 288,40	X	847,40	X	905 279,00	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	41.2	случай	0,000560	108 426,40	X	60,70	X	64 839,00	X
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	41.3	случай лечения	0,000277	142 711,10	X	39,50	X	42 242,50	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации	43	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	43.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2 В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,170758	43 082,90	X	7 356,80	X	7 859 527,30	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	44.1	случай госпитализации	0,008926	94 365,20	X	842,30	X	899 866,50	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,006250	201 123,70	X	1 257,00	X	1 342 902,90	X
5. Медицинская реабилитация:	45	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	46	комплексные посещения	0,003116	21 618,90	X	67,40	X	71 969,30	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,002601	25 430,60	X	66,10	X	70 671,60	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случай госпитализации	0,005426	46 995,30	X	255,00	X	272 431,80	X
5. Расходы на ведение дела СМО	49	-	X	X	X	129,30	X	138 148,10	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не	50	-	X	X	X	0,00	X	0,00	0,00

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
установленным базовой программой:									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	-	X	X	X	0,00	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	53	X	X	X	X	0,00	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещения/ комплексные посещения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.2 в неотложной форме	53.2	посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведенные следующими отдельными диагностическими (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	53.3	обращение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
компьютерная томография	53.3.1	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	53.4	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
онкологических заболеваний	53.4.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
сахарного диабета	53.4.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации**** (сумма строк 54.1 + 54.2), в том числе:	54	случаев лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	54.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай	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:	55	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	55.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	55.2	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	55.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	X	X	0,00	X	X	X	X	X

11/11

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.1 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	57.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2 В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5. Медицинская реабилитация:	59	X	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X
5.1 В амбулаторных условиях	60	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)	61	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная,	62	случай госпитализации	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X



A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара									
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях*****	63	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:	63.1	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	63.1.1	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.2. Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.3 Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
8. Иные расходы	65	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям,	66	-	X	X	X	0,00	X	0,00	0,00

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	69	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещения/ комплексные посещения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.2 в неотложной форме	69.2	посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	69.3	обращение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
компьютерная томография	69.3.1	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
Дистансерное наблюдение, в том числе по поводу:	69.4	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
онкологических заболеваний	69.4.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
сахарного диабета	69.4.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
болезней системы кровообращения	69.4.3	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением	70	случай лечения	0,000000	0,00		0,00		0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
медицинской реабилитации**** (сумма строк 70.1 + 70.2)									
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	70.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай	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:	71	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	71.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.2 при экстракорпоральном оплодотворении:	71.2	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	71.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	73.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном олодотворении	73.2	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2 В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	74.1	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5. Медицинская реабилитация*****:	75	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	76	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)	77	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Расходы на ведение дела СМО	79	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	80	-	X	X	4 665,12	17 781,00	5 079 938,34	18 996 250,20	100,00

\* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Рязанской области на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (заграты, 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 2024 год – 8874,00 рубля, 2025 год – 8874,00 рубля.

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

\*\*\*\* Законченных случаев лечения заболеваний 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 государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024-2026 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 случаях 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 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 затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы госгарантий		Стоимость Программы госгарантий по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств консолидированного бюджета Рязанской области, в том числе*:	01		X	X	4 748,43	X	5 170 655,28	X	20,27
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в Территориальную программу ОМС**, в том числе:	02	вызов	0,002011	8 874,00	17,85	X	19 434,06	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
05		X	X	X	X	X	X	X
06		X	X	X	X	X	X	X
07	посещение	0,730000	1 255,02	916,16	X	997 625,94	X	X
07.1	посещение	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
08	обращение	0,144000	3 639,55	524,09	X	570 696,10	X	X
08.1	обращение	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
09	случай лечения	0,004000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
09.1	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
10	случай лечения	0,000980	14 934,40	14,63	X	15 935,00	X	X
10.1	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
11		X	X	X	X	X	X	X



1	2	3	4	5	6	7	8	9
высокотехнологичная, медицинская помощь								
4.1 В условиях дневных стационаров****, в том числе:	случай лечения	0,003020	19 133,60	57,79	X	62 930,41	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4.2 В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	случай госпитализации	0,013800	114 409,31	1 578,84	X	1 719 228,67	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	случай госпитализации	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:		X	X	X	X	X	X	X
5.1 Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная****, всего, в том числе:	посещение	0,030000	X	X	X	X	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	посещение	0,022000	548,30	12,06	X	13 135,07	X	X
посещение на дому выездными патронажными бригадами	посещение	0,008000	2 703,00	21,62	X	23 545,83	X	X
5.2 Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-день	0,092000	3 248,00	298,81	X	325 384,64	X	X



	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1), из них:	23.1	посещения/ комплексные посещения	X	X	X	X	X	X	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 378,90	X	740,80	X	791 448,10	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,388591	2 904,50	X	1 128,70	X	1 205 800,30	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 250,30	X	63,50	X	67 800,00	X
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещения	2,133264	409,70	X	874,00	X	933 731,70	X
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,540000	888,10	X	479,60	X	512 350,20	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,787700	1 986,70	X	3 551,60	X	3 794 358,60	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
23.3.1 компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	исследования	0,050465	3 104,70	X	156,70	X	167 386,80	X
23.3.2 магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	исследования	0,018179	4 239,30	X	77,10	X	82 331,40	X
23.3.3 ультразвуковое исследование сердечно- сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	исследования	0,094890	626,90	X	59,50	X	63 552,00	X
23.3.4 эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	исследования	0,030918	1 149,60	X	35,50	X	37 972,40	X
23.3.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	исследования	0,001120	9 654,10	X	10,80	X	11 556,00	X
23.3.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	исследования	0,015192	2 380,90	X	36,20	X	38 642,00	X
23.3.7 тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	исследования	0,102779	460,90	X	47,40	X	50 608,20	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Дистансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4), в том числе по поводу:	23.4 комплексное посещение	0,261736	2 367,90	X	619,70	X	662 121,70	X
онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1 комплексное посещение	0,045050	3 336,80		150,30		160 596,80	X
сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2 комплексное посещение	0,059800	1 259,80		75,30		80 484,80	X
болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3 комплексное посещение	0,125210	2 801,40		350,80		374 734,90	X
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24 случай лечения	0,034816	19 130,90	X	666,10	X	711 573,80	X
2.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумму строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1 случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2 случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25 случай лечения	0,070478	28 043,50	X	1 976,50	X	2 111 513,9	X
3.1 для медицинской помощи по профилю	25.1 случай лечения	0,010964	81 147,40	X	889,70	X	950 479,50	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
«онкология», в том числе: (сумма строк 24.1 + 27.1)								
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	случай	0,000560	110 957,00	X	62,10	X	66 352,30	X
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (строка 27.3)	случай лечения	0,000277	149 836,70		41,50		44 351,70	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	X	X	X	X		X	X	X
4.1 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	случай лечения	0,035662	36 744,80	X	1 310,40	X	1 399 940,10	X
4.1.1 медицинскую помощь по профилю «онкология» (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1):	случай лечения	0,010964	81 147,40	X	889,70	X	950 479,50	X
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	случай	0,000560	110 957,00	X	62,10	X	66 352,30	X
4.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 43.3 + 57.3 + 73.3)	случай лечения	0,000277	149 836,70		41,50		44 351,70	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2 В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28 случай госпитализации	0,162220	49 158,00	X	7 974,40	X	8 519 425,50	X
4.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1 случай госпитализации	0,008926	99 754,30	X	890,40	X	951 257,00	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2 случай госпитализации	0,006250	229 482,14	X	1 434,20	X	1 532 252,20	X
5. Медицинская реабилитация:	29 X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30 комплексные посещения	0,003116	22 957,00	X	71,50	X	76 423,90	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)	31 случай лечения	0,002601	26 700,40	X	69,50	X	74 200,40	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48 + 62 + 78)	32 случай госпитализации	0,005426	49 762,50	X	270,00	X	288 473,20	X
6. Паллиативная медицинская помощь *****	33 X	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.1 Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*****, всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	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 63.1.1)	33.1.1	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.2. Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.3 Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49+64+79)	34	-	X	X	X	138,40	X	147 937,50	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X

511



	1	2	3	4	5	6	7	8	9
из строки 20:	36	-	X	X	X	19 021,70	X	20 321 776,30	79,67
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,290000	3 886,10	X	1 127,00	X	1 203 991,50	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	39	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещения/ комплексные посещения	X	X	X	X	X	X	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 378,90	X	740,80	X	791 448,10	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	2 904,50	X	1 128,70	X	1 205 800,30	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 250,30	X	63,50	X	67 800,00	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещения	2,133264	409,70	X	874,00	X	933 731,70	X
2.1.2 в неотложной форме	39.2	посещение	0,540000	888,10	X	479,60	X	512 350,20	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений),	39.3	обращение	1,787700	1 986,70	X	3 551,60	X	3 794 358,60	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:									
39.3.1 компьютерная томография	исследования	0,050465	3 104,70	X	156,70	X	167 386,80	X	
39.3.2 магнитно-резонансная томография	исследования	0,018179	4 239,30	X	77,10	X	82 331,40	X	
39.3.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,094890	626,90	X	59,50	X	63 552,00	X	
39.3.4 эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,030918	1 149,60	X	35,50	X	37 972,40	X	
39.3.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,001120	9 654,10	X	10,80	X	11 556,00	X	
39.3.6 патологоанатомическое исследование биологического (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,015192	2 380,90	X	36,20	X	38 642,00	X	
39.3.7 тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследования	0,102779	460,90	X	47,40	X	50 608,20	X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	39.4	0,261736	2 367,90	X	619,70	X	662 121,70	X
онкологических заболеваний	39.4.1	0,045050	3 336,80	X	150,30	X	160 596,80	X
сахарного диабета	39.4.2	0,059800	1 259,80	X	75,30	X	80 484,80	X
болезней системы кровообращения	39.4.3	0,125210	2 801,40	X	350,80	X	374 734,90	X
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации***** (сумма строк 40.1 + 40.2), в том числе:	40	0,034816	19 130,90	X	666,10	X	711 573,80	X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3. В условиях дневных стационаров (терапевтическая медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	41	0,070478	28 043,50	X	1 976,50	X	2 111 513,90	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	41.1	0,010964	81147,40	X	889,70	X	950 479,50	X
3.2 для медицинской помощи при	41.2	0,000560	110 957,00	X	62,10	X	66 352,30	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
экстракорпоральном оплодотворении:									
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (равно строке 43.3)	41.3	случай лечения	0,000277	149 836,70		41,50		44 351,70	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации	43	случай лечения	0,035662	36 744,80	X	1 310,40	X	1 399 940,10	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	43.1	случай лечения	0,010964	81 147,40	X	889,70	X	950 479,50	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай	0,000560	110 957,00	X	62,10	X	66 352,30	X
4.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	43.3	случай лечения	0,000277	149 836,70	X	41,50	X	44 351,70	X
4.2 В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,162220	49 158,00	X	7 974,40	X	8 519 425,50	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	44.1	случай госпитализации	0,008926	99 754,30	X	890,40	X	951 257,00	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
44.2 высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0,006250	229 482,14	X	1 434,20	X	1 532 252,20	X
5. Медицинская реабилитация:	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	комплексные посещения	0,003116	22 957,00	X	71,50	X	76 423,90	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	0,002601	26 700,40	X	69,50	X	74 200,40	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	0,005426	49 762,50	X	270,00	X	288 473,20	X
5. Расходы на ведение дела СМО	-	X	X	X	138,40	X	147 937,30	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	-	X	X	X	0,00	X	0,00	0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	-	X	X	X	0,00	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	X	X	X	X	0,00	X	X	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещения/ комплексные посещения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.2 в неотложной форме	53.2	посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	53.3	обращение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
компьютерная томография	53.3.1	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X



1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай	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:	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	X	X	0,00	X	X	X	X	X
4.1 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X



	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	57.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	57.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2 В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5. Медицинская реабилитация:	59	X	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X
5.1 В амбулаторных условиях	60	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)	61	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X
5.3 Специализированная, в том числе	62	случай госпитализации	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	защиты							
63	X	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.3.1	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
63.1.1	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
63.1.2	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
63.2	койко-день	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
63.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
64	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
65	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66	-	X	X	X	0,00	X	0,00	0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	69	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещения/ комплексные посещения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.2 в неотложной форме	69.2	посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных	69.3	обращение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:								
69.3.1 компьютерная томография	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
69.3.2 магнитно-резонансная томография	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
69.3.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
69.3.4 эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
69.3.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
69.3.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
69.3.7 тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
69.4 Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
онкологических заболеваний	69.4.1 комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
сахарного диабета	69.4.2 комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
болезней системы кровообращения	69.4.3 комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации**** (сумма строк 70.1 + 70.2)	70 случай лечения	0,000000	0,00		0,00		0,00	X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	70.1 случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2 случай	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:	71 случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	71.1 случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.2 при экстракорпоральном оплодотворении:	71.2 случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	71.3 случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2 В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. Медицинская реабилитация*****;	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	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)	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6. Расходы на ведение дела СМО	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
<b>ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)</b>	-	X	X	4 761,75	19 021,70	5 185 152,81	20 321 776,30	100,00

\* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Рязанской области на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (заграты, 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 2024 год – 8874,00 рубля, 2025 год – 8874,00 рубля, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год – 8874,00 рубля, 2025 год – 8874,00 рубля, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год – 8874,00 рубля, 2025 год – 8874,00 рубля.

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

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

\*\*\*\*\* Рязанская область вправе устанавливать отдельные нормативы объемов и стоимости единичных посещений по поводу одного заболевания 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.

\*\*\*\*\* Поративы объема и стоимости единичных случаев оказания 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 2024-2026 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.



## 3. 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 предоставленной медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы госгарантий			Стоимость Программы госгарантий по источникам ее финансового обеспечения			
					за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС	руб.	за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС	тыс. руб.	в % к итогу
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств консолидированного бюджета Рязанской области, в том числе*:	01		X	X	4 912,67	X	5 349 499,64	X	19,78		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в Территориальную программу ОМС**, в том числе:	02	вызов	0,002011	8 874,00	17,85	X	19 434,06	X	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X		
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X		

A	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 профилактическими и иными целями****, в том числе:	07	посещение	0,730000	1 255,09	916,22	X	997 683,32	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
2.1.2 в связи с заболеваниями-обращений****, в том числе:	08	обращение	0,144000	3 639,49	524,09	X	570 687,21	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
2.2 В условиях дневных стационаров****, в том числе:	09	случай лечения	0,004000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)****, в том числе:	10	случай лечения	0,0000980	16 189,00	15,86	X	17 273,66	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4. Специализированная, в том числе	11		X	X	X	X	X	X	X

A высокотехнологичная, медицинская помощь	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.1 В условиях дневных стационаров****, в том числе:	12	случай лечения	0,003020	20 741,00	62,65	X	68 217,15	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4.2 В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,013800	123 855,82	1 709,20	X	1 861 181,35	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации	0,000000	0,00	0,00	X	0,00	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****, всего, в том числе:	15	посещение		X	X	X	X	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022000	593,80	13,06	X	14 225,07	X	X
посещение на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008000	2 906,10	23,25	X	23 315,04	X	X
5.2 Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,092000	3 515,30	323,41	X	352 162,75	X	X



А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1), из них:	23.1	посещения/ комплексные посещения	X	X	X	X	X	X	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 518,80	X	784,40	X	837 992,20	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,388591	3 075,30	X	1 195,00	X	1 276 707,70	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 323,80	X	67,20	X.	71 785,70	X
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещения	2,133264	433,80	X	925,40	X	988 657,10	X
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,540000	940,30	X	507,80	X	542 464,70	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,787700	2 103,50	X	3 760,40	X	4 017 432,60	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследования	0,050465	3 287,20	X	165,90	X	177 226,10	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследования	0,018179	4 488,50	X	81,60	X	87 171,20	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследования	0,094890	663,80	X	63,00	X	67 292,70	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследования	0,030918	1 217,20	X	37,60	X	40 205,30	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследования	0,001120	10 221,70	X	11,40	X	12 235,40	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследования	0,015192	2 520,90	X	38,30	X	40 914,20	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследования	0,102779	488,00	X	50,20	X	53 583,90	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4), в том числе по поводу:	23.4	комплексное посещение	0,261736	2 507,10	X	656,20	X	701 045,30	X
онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	комплексное посещение	0,045050	3 533,00		159,20		170 039,80	X
сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2	комплексное посещение	0,059800	1 333,90		79,80		85 218,90	X
болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3	комплексное посещение	0,125210	2 966,10		371,40		396 766,30	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения	0,034816	20 056,00	X	698,30	X	745 982,90	X
2.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумму строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,070478	29 399,60	X	2 072,10	X	2 213 621,20	X
3.1 для медицинской помощи по профилю	25.1	случай лечения	0,010964	85 071,50	X	932,70	X	996 442,50	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
«онкология», в том числе: (сумма строк 24.1 + 27.1)									
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,000560	113 398,10	X	63,50	X	67 812,10	X
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (строка 27.3)	25.3	случай лечения	0,000277	157082,40	X	43,50		46 496,40	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	27	случай лечения	0,035662	38 521,70	X	1 373,80	X	1 467 638,30	X
4.1.1 медицинскую помощь по профилю «онкология» (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1):	27.1	случай лечения	0,010964	85 071,50	X	932,70	X	996 442,50	X
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай	0,000560	113 398,10	X	63,50	X	67 812,10	X
4.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 43.3 + 57.3 + 73.3)	27.3	случай лечения	0,000277	157 082,40	X	43,50		46 496,40	X



A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2 В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,153683	56 117,90	X	8 624,30	X	9 213 773,50	X
4.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,008926	105 202,80	X	939,00	X	1 003 213,90	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,006250	261 976,81	X	1 637,30	X	1 749 219,20	X
5. Медицинская реабилитация:	29	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30	комплексные посещения	0,003116	24 306,70	X	75,70	X	80 917,00	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)	31	случай лечения	0,002601	27 991,60	X	72,80	X	77 788,70	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48 + 62 + 78)	32	случай госпитализации	0,005426	52 557,40	X	285,20	X	304 675,20	X
6. Паллиативная медицинская помощь *****	33	X	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.1 Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*****, всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	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 (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.2. Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.3 Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	-	X	X	X	147,90	X	158 002,60	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
из строки 20:	36	-	X	X	X	20301,10	X	21 688 575,80	80,21
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,290000	4 116,90	X	1 193,90	X	1 275 498,00	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	39	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещения/ комплексные посещения	X	X	X	X	X	X	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 518,80	X	784,40	X	837 992,20	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	3 075,30	X	1 195,00	X	1 276 707,70	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 323,80	X	67,20	X	71 785,70	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещения	2,133264	433,80	X	925,40	X	988 657,10	X
2.1.2 в неотложной форме	39.2	посещение	0,540000	940,30	X	507,80	X	542 464,70	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений),	39.3	обращение	1,787700	2 103,50	X	3 760,40	X	4 017 432,60	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:									
компьютерная томография	39.3.1	исследования	0,050465	3 287,20	X	165,90	X	177 226,10	X
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследования	0,018179	4 488,50	X	81,60	X	87 171,20	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследования	0,094890	663,80	X	63,00	X	67 292,70	X
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследования	0,030918	1 217,20	X	37,60	X	40 205,30	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследования	0,001120	10 221,70	X	11,40	X	12 235,40	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследования	0,015192	2 520,90	X	38,30	X	40 914,20	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследования	0,102779	488,00	X	50,20	X	53 583,90	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	39.4	комплексное посещение	0,261736	2 507,10	X	656,20	X	701 045,30	X
онкологических заболеваний	39.4.1	комплексное посещение	0,045050	3 533,00	X	159,20	X	170 039,80	X
сахарного диабета	39.4.2	комплексное посещение	0,059800	1 333,90	X	79,80	X	85 218,90	X
болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексное посещение	0,125210	2 966,10	X	371,40	X	396 766,30	X
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации***** (сумма строк 40.1 + 40.2), в том числе:	40	случай лечения	0,034816	20 056,00	X	698,30	X	745 982,90	X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай	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:	41	случай лечения	0,070478	29 399,60	X	2 072,10	X	2 213 621,20	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	41.1	случай лечения	0,010964	85 071,50	X	932,70	X	996 442,50	X
3.2 для медицинской помощи при	41.2	случай	0,000560	113 398,10	X	63,50	X	67 812,10	X

A	I	2	3	4	5	6	7	8	9
экстракорпоральном оплодотворении:									
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (равно строке 43.3)	41.3	случай лечения	0,000277	157082,40	X	43,50	X	46 496,40	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации	43	случай лечения	0,035662	38 521,70	X	1 373,80	X	1 467 638,30	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	43.1	случай лечения	0,010964	85 071,50	X	932,70	X	996 442,50	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай	0,000560	113 398,10	X	63,50	X	67 812,10	X
4.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	43.3	случай лечения	0,000277	157 082,40	X	43,50	X	46 496,40	X
4.2 В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,153683	56 117,90	X	8 624,30	X	9 213 773,50	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	44.1	случай госпитализации	0,008926	105 202,80	X	939,00	X	1 003 213,90	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,006250	261 976,81	X	1 637,30	X	1 749 219,20	X
5. Медицинская реабилитация:	45	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	46	комплексные посещения	0,003116	24 306,70	X	75,70	X	80 917,00	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,002601	27 991,60	X	72,80	X	77 788,70	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случай госпитализации	0,005426	52 557,40	X	285,20	X	304 675,20	X
5. Расходы на ведение дела СМО	49	-	X	X	X	147,90	X	158 002,60	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	X	X	X	0,00	X	0,00	0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	-	X	X	X	0,00	X	X	X

A	I	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1 В амбулаторных условиях:	53	X	X	X	X	0,00	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещения/ комплексные посещения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.2 в неотложной форме	53.2	посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	53.3	обращение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
компьютерная томография	53.3.1	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X



A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу: онкологических заболеваний	53.4 53.4.1	комплексное посещение комплексное посещение	0,000000 0,000000	0,00 0,00	X X	0,00 0,00	X X	0,00 0,00	X X
сахарного диабета	53.4.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации***** (сумма строк 54.1 + 54.2), в том числе:	54	случаев лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	54.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай	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:	55	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	55.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	55.2	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	55.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	X	X	0,00	X	X	X	X	X
4.1 В условиях дневных стационаров, за	57	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
исключением медицинской реабилитации, в том числе:									
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	57.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	57.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2 В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5. Медицинская реабилитация:	59	X	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X
5.1 В амбулаторных условиях	60	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)	61	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации	0,000000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях*****	63	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:	63.1	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	63.1.1	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.2. Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6.3 Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
8. Иные расходы	65	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66	-	X	X	X	0,00	X	0,00	0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	69	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещения/ комплексные посещения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.2 в неотложной форме	69.2	посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	I	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	69.3	обращение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
компьютерная томография	69.3.1	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследования	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	69.4	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
онкологических заболеваний	69.4.1	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
сахарного диабета	69.4.2	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
болезней системы кровообращения	69.4.3	комплексное посещение	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации***** (сумма строк 70.1 + 70.2)	70	случай лечения	0,000000	0,00		0,00		0,00	X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	70.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай	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:	71	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	71.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.2 при экстракорпоральном оплодотворении:	71.2	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	71.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	73.1	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	73.3	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2 В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	74.1	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X



A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5. Медицинская реабилитация*****:	75	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	76	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)	77	случай лечения	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
6. Расходы на ведение дела СМО	79	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	80	-	X	X	4 914,26	20 301,10	5 351 218,34	21 688 575,80	100,00

\* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Рязанской области на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (заплаты, 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 2024 год – 8874,00 рубля, 2025 год – 8874,00 рубля, 2026 год – 8874,00 рубля.

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

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

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

\*\*\*\* Нормативы объёма и стоимости единицы объёма 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 2024-2026 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации.

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

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

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях,  
оказываемой с профилактической и иными целями,  
на 1 жителя/застрахованное лицо на 2024 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 + 5), всего, в том числе:	0,7220	3,095003
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,1440	0,311412
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,0635	0,388591
3.1	для проведения углубленной диспансеризации	0,0000	0,050758
4	III. Объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения), в том числе по поводу:	0,0900	0,261736
4.1	онкологических заболеваний	0,0155	0,045050
4.2	сахарного диабета	0,0205	0,059800
4.3	болезней системы кровообращения	0,0430	0,125210
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе:	0,5225	2,133264
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе	0,0300	0,000000
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0220	0,000000
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0080	0,000000
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,1440	1,549844
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,3485	0,313527

1	2	3	4
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,0000	0,269893
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья	0,0000	0,065187
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,0000	0,007069
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	0,0080	0,071256

Приложение № 10  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на  
2024 год и на плановый  
период 2025 и 2026 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 28.02.2019 № 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  
2024 год и на плановый  
период 2025 и 2026 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 10.11.2023 № 1971 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на территории Рязанской области».

2. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 13.10.2023 № 1728 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам пульмонологического профиля на территории Рязанской области».

3. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 27.09.2023 № 1623 «Об организации экстренной медицинской помощи на территории Рязанской области».

4. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 23.06.2023 № 1101 «Об организации оказания анестезиолого-реанимационной помощи детскому населению Рязанской области».

5. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 10.06.2021 № 846 «Об утверждении маршрутизации пациентов, подлежащих углубленным профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации, в том числе медицинское обследование граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)».

6. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 08.06.2023 № 1010 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» на территории Рязанской области».

7. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 05.06.2023 № 977 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Рязанской области».

8. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 06.04.2023 № 584 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «стоматология» взрослому населению на территории Рязанской области».

9. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 22.02.2023 № 309 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Рязанской области».

10. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 22.02.2023 № 310 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Рязанской области».

11. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 14.02.2023 № 275 «Об организации оказания медицинской помощи взрослым по профилю «ревматология» на территории Рязанской области».

12. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 28.11.2022 № 2137 «Об утверждении маршрутизации при проведении расширенного неонатального скрининга».

13. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 25.02.2021 № 244 «Об утверждении маршрутизации больных с заболеваниями гематологического профиля».

14. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 23.04.2020 № 669 «Об организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, период родов и послеродовой период в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

15. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 31.03.2020 № 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».

16. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 17.01.2014 № 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  
2024 год и на плановый  
период 2025 и 2026 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 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых». Медицинская реабилитация детей осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 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
Реабилитация пациентов с поражением центральной нервной системы	
Государственное бюджетное учреждение Рязанской области (далее – ГБУ РО) «Областная клиническая больница»	круглосуточный стационар
	дневной стационар

ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр»	круглосуточный стационар
	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
Реабилитация пациентов с соматической патологией	
ГБУ РО «Областная клиническая больница»	круглосуточный стационар
	дневной стационар
ГБУ РО «Областной клинический	круглосуточный

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
Медицинская реабилитация детей	
ГБУ РО «Областная детская клиническая больница имени Н.В. Дмитриевой»	круглосуточный стационар
	дневной стационар
ГБУ РО Рязанский дом ребенка, специализированный для детей с различными формами поражения центральной нервной системы и с нарушением психики	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

Приложение № 13  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи на 2024 год и  
на плановый период 2025 и 2026  
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), 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).

