Постановление Правительства Рязанской области от 29.12.2025 N 428 (ред. от 14.04.2026) "Об утверждении "Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" (вместе с "Порядком и условиями предоставления медицинской помощи", "Порядком обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи", "Порядком реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Рязанской области, в том числе ветеранам боевых действий", "Порядком предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы)", "Порядком оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания")

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 29 декабря 2025 г. N 428

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ "ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2026 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2027 И 2028 ГОДОВ"

Список изменяющих документов
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области
от 14.04.2026 N 113)

Правительство Рязанской области постановляет:

1. Утвердить "Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2026 года.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Рязанской области - министра здравоохранения Рязанской области.

Губернатор Рязанской области
П.В.МАЛКОВ

Приложение
к постановлению
Правительства Рязанской области
от 29 декабря 2025 г. N 428

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2026 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2027 И 2028 ГОДОВ

Список изменяющих документов
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области
от 14.04.2026 N 113)

1. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 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 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее - Программа госгарантий), включающая в себя Территориальную программу обязательного медицинского страхования на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее - Территориальная программа ОМС), разработана в соответствии с Федеральным законом N 323-ФЗ, Федеральным законом от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 326-ФЗ), постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. N 2188 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" (далее - Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 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 ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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 N 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов.

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

Абзац утратил силу. - Постановление Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113.

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

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.

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 N 1 к Программе госгарантий), включая:

- порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий;

- порядок оказания медицинской помощи инвалидам, включая порядок наблюдения врачом за состоянием их здоровья, меры по обеспечению доступности для инвалидов медицинской инфраструктуры, возможности записи к врачу, а также порядок доведения до отдельных групп инвалидов информации о состоянии их здоровья;

2) порядок и условия предоставления медицинской помощи (приложение N 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 для отдельных категорий населения, а также профилактических осмотров несовершеннолетних;

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

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

3) порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в

соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи (приложение N 3 к Программе госгарантий), включая порядок обеспечения граждан, в том числе детей, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому;

4) порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Рязанской области, в том числе ветеранам боевых действий (приложение N 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 N 5 к Программе госгарантий);

6) целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы госгарантий (приложение N 6 к Программе госгарантий);

7) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой со свободных цен, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях (приложение N 7 к Программе госгарантий);

8) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы госгарантий, в том числе Территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры в 2026 году (приложение N 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 N 9 к Программе госгарантий);

10) порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы) (приложение N 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 N 11 к Программе госгарантий);

12) порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания (приложение N 12 к Программе госгарантий);

13) перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (приложение N 13 к Программе госгарантий);

14) перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (приложение N 14 к Программе госгарантий);

15) перечень медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов (приложение N 15 к Программе госгарантий);

16) примерные программы исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний (приложение N 16 к Программе госгарантий);
(п. 16 введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

17) перечень и целевые значения критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций (приложение N 17 к Программе госгарантий), включая методику определения целевых значений и расчета значений критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций.
(п. 17 введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Приложение N 1
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
2026 год и на плановый период 2027 и 2028 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

Список изменяющих документов
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области
от 14.04.2026 N 113)

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 N 323-ФЗ и N 326-ФЗ.

Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий

Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта "в" пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 года N 232 "О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества" (далее - участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

В рамках организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества" при согласии участника специальной военной операции представляет в ТФОМС Рязанской области сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии места нахождения участника специальной военной операции от места его регистрации), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

ТФОМС Рязанской области на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества" информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

Медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, определяет порядок организации таким гражданам первичной медико-санитарной помощи и выделяет отдельного медицинского работника, координирующего предоставление участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке. Также руководителем медицинской организации могут быть выделены фиксированное время и даты приема участников специальной военной операции в целях прохождения ими диспансеризации и диспансерного наблюдения с доведением этой информации до Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества", в том числе в целях организации доезда участника специальной военной операции до медицинской организации.

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

В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в Рязанскую область ему организуется проведение диспансеризации. При проведении участнику специальной военной операции первого этапа диспансеризации врач-терапевт оценивает необходимость предоставления участнику специальной военной операции дополнительных обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния его здоровья. Рекомендуется обеспечить проведение таких дополнительных обследований и консультаций, в том числе консультирование медицинским психологом, в день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день проведения первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:

(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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

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

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

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

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

В случае если медицинские работники при оказании участнику специальной военной операции медицинской помощи выявляют необходимость в оказании услуги зубного протезирования участнику специальной военной операции (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности), эта информация передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, который направляет ее руководителю ГКУ РО "Управление социальной защиты населения Рязанской области" для получения адресной материальной помощи согласно положению об оказании адресной материальной помощи, утвержденному постановлением Правительства Рязанской области от 24 января 2006 г. N 7 "Об оказании адресной материальной помощи".

При оказании социальных услуг руководители органов социальной защиты Рязанской области также информируют руководителя медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи.

При наличии показаний специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке. При этом участник специальной военной операции имеет преимущественное право на пребывание в одноместной или двухместной палате (при наличии) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными Программой госгарантий, в том числе в амбулаторных условиях и на дому. При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику специальной военной операции, при наличии медицинских показаний может включать продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

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

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

Получение участниками специальной военной операции лекарственных препаратов во внеочередном порядке за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Рязанской области осуществляется согласно порядку обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи (приложение N 3 к Программе госгарантий).

Участники специальной военной операции при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности. При наличии показаний к прохождению санаторно-курортного лечения в условиях федеральной санаторно-курортной организации решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается такой федеральной санаторно-курортной организацией во внеочередном порядке.

Перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены участники специальной военной операции с учетом состояния их здоровья, устанавливается в соответствии с пунктом 12 постановления Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. N 2188 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов".
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции, супруг (супруга) участника специальной военной операции, а также супруг (супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, имеет право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Порядок оказания медицинской помощи инвалидам, включая порядок наблюдения врачом за состоянием их здоровья, меры по обеспечению доступности для инвалидов медицинской инфраструктуры, возможность записи к врачу, а также порядок доведения до отдельных групп инвалидов информации о состоянии их здоровья

(в ред. Постановления Правительства Рязанской области
от 14.04.2026 N 113)

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, обеспечивается доступная медицинская помощь, в том числе на дому.

Порядок обеспечения доступности предоставляемых инвалидам услуг в сфере охраны здоровья, оказания им медицинской помощи, включая особенности записи отдельных групп инвалидов с нарушением слуха и зрения на прием к врачу (фельдшеру) и на медицинские вмешательства, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Инвалиды I группы в условиях круглосуточного стационара имеют право на получение ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым ближайшим родственником или законным представителем). Правила осуществления такого ухода, включая порядок круглосуточного доступа ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для осуществления ухода, устанавливаются медицинской организацией и доводятся до сведения граждан путем их размещения на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также в иных доступных местах на территории медицинской организации.

Круглосуточный доступ ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для осуществления ухода осуществляется на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемического режима (при наличии).

Министерство здравоохранения Рязанской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы указанные лица, и ТФОМС Рязанской области осуществляют контроль доступности оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.

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).

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

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

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, являющимся приложением N 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

При наличии направления на осуществление плановой госпитализации с целью проведения хирургического лечения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи госпитализация пациента в медицинскую организацию осуществляется не ранее чем за сутки до начала хирургического лечения, за исключением ситуаций, обусловленных медицинскими показаниями.

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения Рязанской области), для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в течение 5 рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Министерство здравоохранения Рязанской области при подготовке для представления в комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования предложений по объемам медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского

страхования, учитывает наличие коек краткосрочного пребывания в стационарных отделениях скорой медицинской помощи, в том числе создаваемых в рамках федерального проекта "Совершенствование экстренной медицинской помощи" и маршрутизацию пациентов.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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

Расходование средств обязательного медицинского страхования на содержание неиспользуемого коечного фонда средств не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников, приобретением лекарственных средств (за исключением утилизированных лекарственных препаратов с истекшим сроком годности), расходных материалов, продуктов питания (за исключением списанных продуктов питания (испорченных, с истекшим сроком хранения и т.д.) и иных прямых расходов, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в стационаре).

Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коечного фонда не может осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

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

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

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

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

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

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

Министерство здравоохранения Рязанской области в целях принятия управленческих решений организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи, включая бригады скорой медицинской помощи, оказывающие медицинскую помощь при санитарно-авиационной эвакуации граждан, осуществляемой воздушным судном.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона N 326-ФЗ.

Медицинская реабилитация

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных ресурсов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов (включая лечебную физкультуру, бальнеологическое лечение (в составе комплексных услуг), физиотерапевтические методы лечения).
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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 или 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 медицинской реабилитации на дому, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, установлены Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Второй и третий этапы медицинской реабилитации могут быть осуществлены на базе санаторно-курортных организаций в рамках реализации базовой (территориальной) программы обязательного медицинского страхования при условии выделения в соответствии с законодательством Российской Федерации объемов медицинской помощи на эти цели.

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

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

медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

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

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию, врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в Территориальной программе ОМС), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям) и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

Паллиативная медицинская помощь

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона N 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 фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), 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, в соответствии с маршрутизацией, принятой в Рязанской области.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

Медицинская помощь гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания

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

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

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют министерство здравоохранения Рязанской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы 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.

Медицинская помощь 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 фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами специализированных выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Санаторно-курортное лечение

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

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

Санаторно-курортное лечение направлено на:

- активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;

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

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

Порядок выдачи, отказа в выдаче и аннулирования путевки на санаторно-курортное лечение, в том числе с сопровождающим лицом, включая необходимые документы и основания выдачи, отказа в выдаче и аннулирования такой путевки федеральными санаторно-курортными организациями (за исключением санаторно-курортных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, санаторно-курортных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации, если указанными федеральными органами исполнительной власти не принято иное решение), в рамках государственного задания в ходе взаимодействия, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий, с медицинской организацией государственной системы здравоохранения, предоставляющей независимо от организационно-правовой формы услуги в сфере охраны здоровья, установившей показания к санаторно-курортному лечению, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Граждане при наличии справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение, форма которой утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, вправе самостоятельно обратиться в федеральную медицинскую организацию (санаторно-курортную организацию), имеющую в своем составе структурное подразделение, осуществляющее санаторно-курортное лечение, в целях получения путевки на санаторно-курортное лечение.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) и на эти цели федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) утверждается государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче, отказе в выдаче и аннулировании путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация (санаторно-курортная организация), не требуется. Оформление путевки на санаторно-курортное лечение и справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение, форма которой утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется федеральной медицинской организацией (санаторно-курортной организацией) самостоятельно.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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

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

Формы оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

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

При оказании в рамках реализации Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и 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, предоставляемых для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

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

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

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

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

на обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с приложением N 3 к Программе госгарантий;

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

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

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

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

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

на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка, включая неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) - 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 B (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь "кленового сиропа"); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил KoA-мутазы (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина A); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина B); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил KoA-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина C); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-KoA дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-KoA дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-KoA-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-KoA дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-KoA-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемея, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты); X-сцепленная адренолейкодистрофия; дефицит декарбоксилазы ароматических L-аминокислот (AADCD) - новорожденные, родившиеся живыми;

на однократное определение уровня липопротеида (a) в крови у всех пациентов в возрастном интервале 18 - 40 лет и оценку липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 - 39 лет - один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше - один раз в 3 года.
(абзац введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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 установлению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивают эффективность такой помощи.

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

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися

специализированными онкологическими организациями, включая передачу сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Граждане с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями имеют право на назначение им врачебными комиссиями медицинских организаций, требования к которым устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, не зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов для медицинского применения в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации (включая критерии назначения таких лекарственных препаратов, а также порядок их применения).

3. 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 незастрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

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

специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи 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, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);

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

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, являющимся приложением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 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.

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.

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц,

подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 г. N 1268 "О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией", осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированный из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

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

4. Территориальная программа ОМС

Территориальная программа ОМС является составной частью Программы госгарантий.

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

- первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, осмотры в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия), консультирование медицинским психологом ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, а также лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период, диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом и проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования;
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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

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

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

- мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления - вне медицинской организации на дому и (или) силами выездных медицинских бригад.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом N 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, включая расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, в том числе за пользование имуществом, финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей, при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Абзацы девятый - одиннадцатый утратили силу. - Постановление Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113.

Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения Рязанской области и их подсистем не могут осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

При наличии исключительных или неисключительных прав на использование программного продукта (информационной системы) в медицинской организации и постановки программного продукта на учет медицинской организации расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения Рязанской области и медицинских информационных систем медицинских организаций могут быть оплачены за счет средств обязательного медицинского страхования.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Предельный размер расходов на арендную плату движимого имущества, в том числе на финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации за один объект аренды в расчете на год, осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования, не должен превышать лимит, установленный для приобретения основных средств.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями, устанавливаются в соответствии со статьей 30

Федерального закона N 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 N 323-ФЗ, и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС, созданной в установленном порядке (далее - тарифное соглашение).
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

При установлении тарифов на оплату специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках Территориальной программы ОМС, в Рязанской области применяется порядок согласно приложению N 3 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 и на плановый период 2027 и 2028 годов.

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

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

- медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) (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.

Руководители государственных медицинских организаций и министерство здравоохранения Рязанской области ежемесячно осуществляют оценку исполнения медицинским работником трудовой функции, установленной в трудовом договоре, и по результатам такой оценки принимают соответствующие меры по повышению показателей трудовой функции медицинского работника.
(абзац введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях приведен в приложении N 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 и на плановый период 2027 и 2028 годов.

Минимальный размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в группу заболеваний, состояний) составляет: в стационарных условиях - 34133,51 рубля, в условиях дневного стационара - 18545,39 рубля.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

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

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

В целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрасте 18 - 40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 - 39 лет - один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше - один раз в 3 года.
(абзац введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению N 13 к Программе госгарантий.

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

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

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

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в том числе с

использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) в соответствии с законодательством Российской Федерации".
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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 N 13 к Программе госгарантий.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования и 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, в том числе одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению N 14 к Программе госгарантий. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации осуществляются забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) такая медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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 взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также порядок их работы.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских

осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в ТФОМС Рязанской области. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов ТФОМС Рязанской области.

Лица из числа граждан, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, выраженные в неспособности к самообслуживанию, в нуждаемости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее - маломобильные граждане), проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильные граждане, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, в целях прохождения диспансеризации могут быть госпитализированы на срок до 3 дней в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и оснащенную медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата диспансеризации маломобильных граждан, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, устанавливаемым в соответствии с приложением N 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, в пределах объемов медицинской помощи, установленных в территориальной программе обязательного медицинского страхования.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

При выявлении у маломобильного гражданина в ходе проведения диспансеризации заболеваний и (или) состояний, требующих оказания ему специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинская организация, проводившая диспансеризацию в стационарных условиях, организует предоставление маломобильному гражданину такой медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и ТФОМС Рязанской области ведут учет случаев проведения диспансеризации в стационарных условиях и их результатов.

При проведении профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации медицинский работник, ответственный за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, уточняет у гражданина, пришедшего на профилактический осмотр или диспансеризацию, информацию о наличии у гражданина личного кабинета в федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - личный кабинет) и вносит данную информацию в медицинскую документацию гражданина.

В случае если при прохождении гражданином профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации не выявлены какие-либо заболевания или факторы риска их развития, требующие дальнейшего обследования, информация о результатах прохождения диспансеризации:

- гражданину, у которого есть личный кабинет, направляется в личный кабинет (очное посещение медицинской организации для получения результатов диспансеризации не требуется);

- гражданину, у которого нет личного кабинета, передается медицинским работником, ответственным за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, в ходе очного

приема.

Гражданину о направлении результатов диспансеризации в личный кабинет сообщается его страховой медицинской организацией посредством смс-сообщения или иным способом доведения информации, получившей данную информацию от медицинской организации, в которой гражданин проходил профилактический осмотр или диспансеризацию.

При этом гражданин, имеющий личный кабинет, вправе получить информацию о результатах диспансеризации в ходе очного приема у медицинского работника, ответственного за проведение профилактического осмотра или диспансеризации.

ТФОМС Рязанской области осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляют сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, и о результатах проведенных мероприятий и передают агрегированные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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 формировании планов-графиков проведения профилактических осмотров и диспансеризации, привлечении прикрепленных к медицинским организациям граждан к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации учитываются случаи прохождения гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, проведенных не в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет средств работодателей, личных средств граждан и иных источников, установленных законодательством Российской Федерации.
(абзац введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

В этих целях министерство здравоохранения Рязанской области организует:
(абзац введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

взаимодействие с работодателями и иными заинтересованными органами и организациями, в том числе путем запроса соответствующих данных или заключения соглашений об обмене информацией;
(абзац введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

обмен данными о прохождении гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, между государственными медицинскими организациями Рязанской области и медицинскими организациями частной формы собственности.
(абзац введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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

(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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

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

Диспансерное наблюдение за гражданами

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

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

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

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) в соответствии с законодательством 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).
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

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

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

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в ТФОМС Рязанской области в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

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

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом Программы госгарантий, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то такая организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения Рязанской области) в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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

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

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

В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми медицинский работник медицинской организации, где пациент получает первичную медико-санитарную помощь, при проведении диспансерного наблюдения осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Дистанционное наблюдение назначается лечащим врачом, включая программу и порядок дистанционного наблюдения, по результатам очного приема (осмотра, консультации) и установления диагноза.

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом осуществляется с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения Рязанской области, и (или) медицинских информационных систем, и (или) иных информационных систем. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом установлены с учетом расходов, связанных с оплатой дистанционного наблюдения одному пациенту в течение всего календарного года с учетом частоты и кратности проведения дистанционного наблюдения.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета может осуществляться финансовое

обеспечение расходов, связанных с предоставлением пациентам с артериальной гипертензией и сахарным диабетом медицинских изделий, необходимых для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений. Медицинские изделия, необходимые для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, могут быть также приобретены за счет личных средств граждан.

Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

(в ред. Постановления Правительства Рязанской области
от 14.04.2026 N 113)

Телемедицинские технологии используются в целях повышения доступности медицинской помощи, сокращения сроков ожидания консультаций и диагностики, оптимизации маршрутизации пациентов и повышения эффективности оказываемой медицинской помощи маломобильным гражданам, имеющим физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов.

Телемедицинские технологии применяются при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Консультации с применением телемедицинских технологий проводятся в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках Программы госгарантий выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона N 323-ФЗ при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36.2 указанного Федерального закона.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий консультации и (или) консилиумы врачей с применением телемедицинских технологий в плановой форме осуществляются с учетом соблюдения установленных требований к срокам проведения таких консультаций.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Медицинские работники медицинских организаций организовывают проведение консультаций с использованием телемедицинских и (или) дистанционных технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах таких консультаций в медицинскую документацию пациента, в том числе в форме электронного документа.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Оценку соблюдения сроков проведения консультаций при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах нарушений сроков ТФОМС Рязанской области, а также министерству здравоохранения Рязанской области для проведения анализа и принятия управленческих решений.

В тарифном соглашении устанавливается отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, при консультации пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36.2 Федерального закона N 323-ФЗ, а также порядок проведения расчетов между медицинскими организациями за оказанную

медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Оплату за проведение консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой формах осуществляет медицинская организация, запросившая телемедицинскую консультацию.

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

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

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических исследований (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) 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;
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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

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

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

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

отдельных диагностических (лабораторных) исследований компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

абзац утратил силу. - Постановление Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113;

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

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

посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний;
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

медицинских услуг (медицинских вмешательств), входящих в комплексное посещение по профилактическим осмотрам, диспансеризации, диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, диспансерному наблюдению, в случае, когда часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведена и оплачена в рамках иных случаев оказания медицинской помощи (включая иные виды медицинских осмотров, случаи госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара);
(абзац введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;

медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

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;
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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 N 8 к Программе Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

- при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением N 8 к Программе Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

- 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, посещений центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом N 323-ФЗ, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Абзац утратил силу. - Постановление Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия), дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) и на медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами, относящимися к категории маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, или их законными представителями, а также с пациентами, являющимися жителями отдаленных и малонаселенных районов.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 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 при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Медицинская помощь может оказываться на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, средним медицинским работником фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется средними медицинскими работниками с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передачей соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии с клиническими рекомендациями по медицинским показаниям медицинские организации могут организовать предоставление лекарственных препаратов для лечения гепатита С для приема пациентами на дому. В этом случае прием врача может проводиться с использованием телемедицинских и (или) дистанционных технологий, результаты лечения должны быть подтверждены лабораторными исследованиями. Очное пребывание пациента в условиях дневного стационара при этом должно быть не менее 2 дней, включая день госпитализации и день выписки.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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

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

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

медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

В случае включения федеральной медицинской организации в маршрутизацию застрахованных лиц при наступлении страхового случая, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования, экстренная медицинская помощь застрахованным лицам оплачивается в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, за исключением категории тяжелых пациентов, в том числе пострадавших в результате чрезвычайной ситуации.

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

Медицинскими организациями Рязанской области обеспечиваются забор и направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) и предимплантационного генетического тестирования эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки (ПГТ-М, ПГТ-СП) в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, имеющие лицензию на предоставление работ (услуг) по лабораторной генетике, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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

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

Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.

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

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в случае распределения им объемов предоставления

медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона N 326-ФЗ.

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

- первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (ветеранов боевых действий, его (ее) супруги(а), а также супруги(а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период), диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом, вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования;

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

- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в раздел I приложения N 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

За счет средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или неполностью дееспособного гражданина, проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по

контракту или приравненную к ней службу, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

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

Не реже одного раза в квартал комиссия по разработке территориальной программы ОМС осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств обязательного медицинского страхования на счетах медицинских организаций, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования. По результатам проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности комиссия по разработке территориальной программы ОМС осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

В соответствии с частью 7.1 статьи 35 Федерального закона N 326-ФЗ после завершения участия медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Рязанской области, либо медицинской организации частной системы здравоохранения в реализации территориальной программы ОМС на 2025 год при условии исполнения всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и отсутствии у этих медицинских организаций просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование этими медицинскими организациями остатков средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, по следующим направлениям расходования:
(абзац введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

на приобретение основных средств (медицинское оборудование, запасные части к нему, производственный и хозяйственный инвентарь, приобретение стационарных и/или мобильных автоматизированных рабочих мест на основе персонального компьютера, а также программных и программно-аппаратных средств защиты информации, используемых для данных рабочих мест, для медицинских работников медицинской организации, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС) без ограничения стоимости за единицу;
(абзац введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

на ремонт медицинского оборудования;
(абзац введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

на возврат в бюджет ТФОМС Рязанской области средств обязательного медицинского страхования, израсходованных не по целевому назначению, уплата штрафа от суммы использованных с нарушением средств и пени в соответствии с частью 9 статьи 39 Федерального закона N 326-ФЗ;
(абзац введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

на расходы по оплате найма жилого помещения при трудоустройстве медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС;
(абзац введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

на финансовое обеспечение (возмещение) расходов при направлении работников в служебные командировки;
(абзац введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

на погашение задолженности по судебным актам, вступившим в законную силу, исполнительным документам;
(абзац введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

на оплату обучения по программам профессиональной переподготовки и повышения квалификации;
(абзац введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

на выплату выходного пособия и выплату среднего месячного заработка за второй и третий месяцы после увольнения.
(абзац введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

При этом указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС).
(абзац введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Размер и порядок определяются учредителями медицинских организаций с последующим уведомлением медицинскими организациями учредителей.
(абзац введен Постановлением Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия)

(введено Постановлением Правительства Рязанской области
от 14.04.2026 N 113)

В целях охраны здоровья граждан и внедрения здоровьесберегающих технологий в медицинских организациях осуществляется деятельность центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

Одновременно с проведением обследования граждан с целью оценки функциональных и

адаптативных резервов здоровья, выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, при наличии соответствующей инфраструктуры в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) министерство здравоохранения Рязанской области вправе организовать обследование граждан в целях выявления изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний и самих заболеваний (далее - предриски).

В этом случае в штатном расписании центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) может быть предусмотрена должность врача по медицине здорового долголетия, включенная в номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае если в центре здоровья (центре медицины здорового долголетия) обследование граждан проводится врачом по медицинской профилактике, то такой врач должен пройти обучение по вопросам медицины здорового долголетия в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обследование граждан в центре здоровья (центре медицины здорового долголетия) осуществляется в 2 этапа.

На первом этапе все обратившиеся в центры здоровья (центры медицины здорового долголетия) граждане в возрасте 18 лет и старше (без ограничений по возрасту) проходят анкетирование и исследования, направленные на определение биологического возраста, в том числе с применением калькуляторов биологического возраста, включая использование в этих целях зарегистрированных медицинских изделий и программных продуктов.

Анкетирование граждан должно быть проведено до начала исследований, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" или региональных порталов государственных и муниципальных услуг (функций).

По результатам анкетирования и оценки биологического возраста врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия принимает решение о проведении дополнительных исследований (второй этап), предусмотренных примерными программами исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний, приведенными в приложении N 16 к Программе госгарантий, направленных на:

выявление признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков;

выявление факторов риска развития заболеваний.

Второй этап проводится с учетом выявленных по результатам анкетирования и оценки биологического возраста отклонений в деятельности отдельных систем организма.

Если у гражданина ранее уже выявлены факторы риска развития того или иного заболевания или он состоит под диспансерным наблюдением по конкретному заболеванию или состоянию, такому гражданину исследования проводятся только в части механизмов преждевременного старения и предрисков, приводящих к формированию факторов риска, возникновению заболеваний и состояний, по которым гражданин под диспансерным наблюдением не состоит.

Исследование микробиоты кишечника проводится только в случае наличия у гражданина:

длительностью более месяца диспепсических или кишечных расстройств, причина которых ранее установлена не была;

в анамнезе длительного (более 2 недель) приема антибактериальных препаратов или перенесенной в течение последних 3 лет кишечной инфекции;

непереносимости отдельных продуктов питания, не подтвержденных исследованиями на выявление аллергена;

железодефицитной анемии неясного генеза;

жалоб на быструю утомляемость;

учащения простудных заболеваний (более 5 раз в год);

увеличения массы тела, не поддающегося коррекции изменением режима питания и образа жизни.

Анкетирование и исследования не проводятся лицам, получающим паллиативную медицинскую помощь, инвалидам I группы, лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения или тяжелыми когнитивными нарушениями, не позволяющими провести анкетирование и необходимые исследования.

Если в течение предыдущих 6 месяцев обратившийся гражданин уже проходил исследования, указанные в приложении N 16 к Программе госгарантий, такие исследования учитываются врачом по медицинской профилактике (врачом по медицине здорового долголетия) и повторно не проводятся при наличии подтверждающих результаты исследований медицинских документов, в том числе размещенных в информационных медицинских системах, доступных врачам центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

Врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия по результатам анкетирования и проведенных исследований проводит консультирование обратившегося гражданина.

В случае отсутствия необходимости проведения второго этапа исследования консультирование гражданина проводится в день его обращения.

При заборе на втором этапе материала для проведения исследований консультирование гражданина проводится в срок, не превышающий 10 рабочих дней после проведения первого этапа. Для граждан, проживающих в сельской местности или отдаленных от центра здоровья (центра медицины здорового долголетия) населенных пунктах, консультирование может быть проведено с использованием телекоммуникационных технологий с внесением соответствующей информации в медицинскую документацию гражданина.

В ходе консультирования врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия дает обратившемуся гражданину рекомендации, направленные на:

ликвидацию или коррекцию признаков преждевременной активации механизмов старения, коррекцию предрисков и факторов риска развития заболеваний (в случае проведения соответствующих исследований в рамках второго этапа);

коррекцию питания (переход на здоровое питание);

формирование оптимального режима двигательной активности;

улучшение когнитивных функций и психологического состояния, включая рекомендации, направленные на вовлечение граждан в творчество, формирование привычки регулярного посещения учреждений культуры и искусства, выставочных и иных культурных мероприятий, в соответствии с рекомендациями, утвержденными Министерством культуры Российской Федерации.

В случае выявления по результатам исследований факторов риска развития заболеваний гражданин направляется для дальнейшего диспансерного наблюдения к врачу по медицинской профилактике.

При выявлении в ходе исследований признаков наличия у обратившегося гражданина тех или иных заболеваний врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия направляет такого гражданина к соответствующему врачу для дальнейшего обследования, лечения и диспансерного наблюдения.

По результатам исследований и консультирования гражданину оформляется и выдается (в том числе в электронном виде) паспорт здоровья по форме и в порядке, которые утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае выявления в ходе исследований у гражданина признаков преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия осуществляет учет и динамическое наблюдение за гражданином, включая оценку биологического возраста и проведение повторных исследований, по результатам которых в ходе второго этапа были выявлены отклонения от нормы:

через 3 месяца после выявления признаков преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков;

далее с установленной врачом периодичностью до стабилизации состояния организма, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния, но не чаще 2 раз в год.

В целях коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния министерство здравоохранения Рязанской области вправе организовать на базе центров здоровья (центров медицинской профилактики) кабинеты (подразделения) двигательной активности, нейрокогнитивной и психологической разгрузки, кабинеты для проведения медицинских вмешательств, необходимых для коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, включая методы физиотерапии, а также школы по медицине здорового долголетия.

В целях оплаты проведенных исследований в тарифном соглашении устанавливаются дифференцированные тарифы с учетом этапности обследования и объема проводимых исследований, включенных в соответствующие примерные программы исследований, указанные в приложении N 16 к Программе госгарантий (при наличии инфраструктуры для проведения таких исследований).

Порядок организации деятельности центра здоровья (центра медицины здорового долголетия), включая стандарт оснащения, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации. Также Министерством здравоохранения Российской Федерации разрабатываются и утверждаются методические рекомендации по проведению в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) анкетирования, оценки биологического возраста и исследований обратившихся граждан, интерпретации их результатов и порядка действий в случае выявления изменений.

Для определения биологического возраста, выявления признаков преждевременной активации механизмов старения, выявления предрисков и динамического наблюдения за ними министерство здравоохранения Рязанской области за счет бюджетных ассигнований бюджета Рязанской области вправе закупать медицинские изделия и программное обеспечение, не включенные в стандарт оснащения центра здоровья, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Страховые медицинские организации осуществляют информирование застрахованных граждан о возможности прохождения обследования в центрах здоровья (центрах медицины

здорового долголетия) с указанием адреса ближайшего к месту жительства застрахованного гражданина центра, ведут учет числа обратившихся граждан и контроль за полнотой проведения исследований.

Министерство здравоохранения Рязанской области:

размещает на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информацию о возможности прохождения обследования в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) с указанием адресов данных центров;

доводит сведения о деятельности центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) до жителей Рязанской области всеми доступными способами, включая размещение соответствующей информации в спортивных объектах, общественных местах, объектах розничной торговли и т.п., а также задействуя возможности регионального движения "За медицину здорового долголетия";

организует доставку в центры здоровья (центры медицины здорового долголетия) граждан, проживающих в сельской местности и отдаленных от центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) населенных пунктах;

организует выездные формы работы центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) с применением оснащения данных центров и забором материала для исследований;

организует обучение врачей по вопросам медицины здорового долголетия и проведения обследования граждан в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение N 2
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
2026 год и на плановый период 2027 и 2028 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 14 апреля 2025 г. N 216н "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. N 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 14 апреля 2025 г. N 215н "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, 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 N 323-ФЗ.

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

3. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 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 года N 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. N 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 для отдельных категорий населения, а также профилактических осмотров несовершеннолетних.

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

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

Диспансеризация взрослого населения проводится один раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно; ежегодно в возрасте 40 лет и старше в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года N 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 14 апреля 2025 года N 211н "Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы N 030-ПО/у "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения N 030-ПО/о "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних", порядка ее заполнения".

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в медицинских организациях проводится в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года N 212н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы N 030/у-Д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения N 030/о-Д/с, порядка ее заполнения" и от 21 апреля 2022 г. N 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 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое 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 и сердечно-сосудистое 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 и сердечно-сосудистое 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 и сердечно-сосудистое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание 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 и сердечно-сосудистыми 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, созданными 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 декабря 2020 года N 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 N 3
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи
на 2026 год и на плановый
период 2027 и 2028 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 (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, ПО ЖЕЛАНИЮ ПАЦИЕНТА), А ТАКЖЕ ДОНОРСКОЙ КРОВЬЮ И ЕЕ КОМПОНЕНТАМИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ ВИДОВ, УСЛОВИЙ И ФОРМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

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

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

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

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется обеспечение:

отдельных категорий граждан в виде набора социальных услуг необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

лекарственными препаратами, предназначенными для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или)

тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации, в том числе:

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

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

антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов B и C;

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 июля 1999 года N 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. N 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, страдающих тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда "Круг добра", включая, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 5 января 2021 г. N 16 "О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, "Круг добра", медицинскую деятельность, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

За счет бюджетных ассигнований бюджета Рязанской области осуществляется:

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

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

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

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

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

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

При обращении гражданина в медицинскую организацию врач (фельдшер) по результатам осмотра осуществляет назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года N 1094н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов", медицинских изделий в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года N 1181н "Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения", специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 года N 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 7 марта 2025 года N 100н "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, расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, 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, Порядка отпуска гражданам аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики".

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

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

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

Обеспечение граждан при оказании паллиативной медицинской помощи наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года N 1094н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов".

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

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

Министерство здравоохранения Рязанской области:

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

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

- организует обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями,

специализированными продуктами лечебного питания, закупленными по государственным контрактам;

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

Приложение N 4
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

ПОРЯДОК
РЕАЛИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВА ВНЕОЧЕРЕДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИИ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЕТЕРАНАМ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

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 января 1995 года N 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 января 1993 года N 4301-

1 "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы":

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

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

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

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

3) в соответствии со статьями 1.1, 2 Федерального закона от 9 января 1997 года N 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 мая 1991 года N 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 января 2002 года N 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 ноября 1998 года N 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 августа 2004 года N 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 декабря 2016 года N 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 июля 2012 года N 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 ноября 2014 года N 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 декабря 2016 года N 91-ОЗ "О мерах социальной поддержки населения Рязанской области" - многодетные семьи;

12) в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 года N 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 8 мая 2025 года N 610 "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 N 5
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСГАРАНТИЙ, ВКЛЮЧАЯ МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ГЕПАТИТА С

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

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

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

в) проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

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

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

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

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

- профилактические медицинские осмотры взрослого населения;

- профилактические медицинские осмотры детского населения от 0 до 18 лет;

- диспансеризацию определенных групп взрослого населения, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

- диспансерное наблюдение лиц с хроническими заболеваниями в амбулаторных условиях и на дому;

- диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (проводится ежегодно);

- диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в возрасте от 0 до 18 лет (проводится ежегодно);

- медицинские осмотры женщин в возрасте 18 - 45 лет;

- медицинские осмотры беременных женщин при нормальной беременности, патронажные посещения беременных женщин педиатром, осмотры родильниц, посещения по поводу применения противозачаточных средств;

- медицинские осмотры женщин, обратившихся за направлением на медицинский аборт, медицинские осмотры после медицинских абортов, проведенных в стационарных условиях;

- медицинские осмотры женщин в окружных кабинетах пренатальной диагностики нарушений развития ребенка и кабинете пренатальной диагностики нарушений развития ребенка медико-генетической консультации;

- медицинское освидетельствование лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей;

- обследование с целью установления диагноза заболеваний, препятствующего поступлению на гражданскую службу или ее прохождению.

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

- медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них;

- медицинские осмотры детей при направлении в организации отдыха и оздоровления.

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

- медицинские осмотры граждан перед проведением профилактических прививок против инфекционных заболеваний в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- иммунизацию в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- медицинские осмотры граждан, контактирующих с больными инфекционными заболеваниями.

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

- в плане мероприятий по реализации "Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года" в Рязанской области, утвержденном Правительством Рязанской области;

- в плане мероприятий по профилактике и лечению хронического вирусного гепатита С на территории Рязанской области до 2030 года, утвержденном приказом министерства здравоохранения Рязанской области от 23 января 2023 г. N 129.

Приложение N 6
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСГАРАНТИЙ

Список изменяющих документов
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области
от 14.04.2026 N 113)

Критериями доступности медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных), - 51,3%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу госгарантий, - 8,4%;

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

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или органы исполнительной власти, в общем количестве пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС: 2026 год - 1,65%; 2027 год - 1,65%; 2028 год - 1,65%;
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению: 2026 год - 54%; 2027 год - 54%; 2028 год - 54%;

количество пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Рязанской области, на территории которой указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства: 2026 год - 100%; 2027 год - 100%; 2028 год - 100%;
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

количество 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: 2026 год - 0%; 2027 год - 0%; 2028 год - 0%;
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями: 2026 год - 9,7%; 2027 год - 9,7%; 2028 год - 10%;

доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения: 2026 год - 57%; 2027 год - 59%; 2028 год - 61%;

доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан: 2026 год - 100%; 2027 год - 100%; 2028 год - 100%;

доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом "сахарный диабет", обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови: 2026 год - 95%; 2027 год - 95%; 2028 год - 95%;

количество случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь: 2026 год - 75; 2027 год - 75; 2028 год - 75;
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности: 2026 год - 90; 2027 год - 90; 2028 год - 90.

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: 2026 год - 9,4%; 2027 год - 9,4%; 2028 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: 2026 год - 5,3%; 2027 год - 5,5%; 2028 год - 5,7%;

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: 2026 год - 3,8%; 2027 год - 3,8%; 2028 год - 4,1%;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве лиц, прошедших указанные осмотры: 2026 год - 63,4%; 2027 год - 63,4%; 2028 год - 63,4%;
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями: 2026 год - 61,5%; 2027 год - 61,5%; 2028 год - 64%;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда: 2026 год - 88%; 2027 год - 90%; 2028 год - 90%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к проведению стентирования: 2026 год - 87%; 2027 год - 90%; 2028 год м 90%;
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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 проведению тромболизиса, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи: 2026 год - 23%; 2027 год - 25%; 2028 год - 25%;
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению: 2026 год - 23%; 2027 год - 25%; 2028 год - 25%;

доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой: 2026 год - 51%; 2027 год - 52%; 2028 год - 53%;

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: 2026 год - 48%; 2027 год - 49%; 2028 год -49%;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания: 2026 год - 45%; 2027 год - 48%; 2028 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: 2026 год - 11%; 2027 год - 12%; 2028 год - 13%;

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи: 2026 год - 100%; 2027 год - 100%; 2028 год - 100%;

доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи: 2026 год - 100%; 2027 год - 100%; 2028 год - 100%;

доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию по оценке их репродуктивного здоровья (отдельно по мужчинам и женщинам): 2026 год - 37,1% (мужчины - 37,2%, женщины - 37,1%); 2027 год - 40,3% (мужчины - 40,4%, женщины - 40,3%); 2028 год - 43,5% (мужчины - 43,5% женщины - 43,5%);
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие": 2026 год - 100%; 2027 год - 100%; 2028 год - 100%;

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года: 2026 год - не менее 100 циклов; 2027 год - не менее 100 циклов; 2028 год - 100 циклов;

доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность: 2026 год - 31%; 2027 год - 32%; 2028 год - 32%;

доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем количестве

женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов): 2026 год - 22%; 2027 год - 23%; 2028 год - 23%;
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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 жалоб на 100 тыс. населения;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких", процентов в год: 2026 год - 52%; 2027 год - 54%; 2028 год - 54%;

доля пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение: 2026 год - 95%; 2027 год - 95%; 2028 год - 95%;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь", процентов в год: 2026 год - 34%; 2027 год - 38%; 2028 год - 39%;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "сахарный диабет", процентов в год: 2026 год - 70%; 2027 год - 70%; 2028 год - 70%;

количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год: 2026 год - 31; 2027 год - 32; 2028 год - 33;

доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, в общем количестве нуждающихся 2026 год - 100%; 2027 год - 100%; 2028 год - 100%;
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, в общем количестве прооперированных по поводу указанного диагноза: 2026 год - 5%; 2027 год - 5%; 2028 год - 5%;
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

коэффициент выполнения функции врачебной должности в расчете на одного врача в разрезе специальностей амбулаторно-поликлинической медицинской организации, имеющей прикрепленное население, как отношение годового фактического объема посещений врача к плановому (нормативному) объему посещений: 2026 год - 94%; 2027 год - 94%; 2028 год - 94%;

- абзацы сорок пятый - пятидесятый утратили силу. - Постановление Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113;

- доля лиц старше 65 лет, которым проведена противопневмококковая вакцинация (13-валентной и/или 23-валентной вакциной): 13-валентной 2026 - 4,4%; 2027 год - 4,5%; 2027 год - 4,6%.

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

выполнение функции врачебной должности: 2026 год - не менее 94%, в том числе в организациях, расположенных в городах, - не менее 94%, в сельской местности - не менее 86%; 2027 год - не менее 95%, в том числе в организациях, расположенных в городах, - не менее 95%, в сельской местности - не менее 86%; 2028 год - не менее 95%, в том числе в организациях, расположенных в городах, - не менее 95%, в сельской местности - не менее 86%;

- использование коечного фонда: 2026 год - 330 дней в году, в том числе в медицинских

организациях, расположенных в городской местности, - 330 дней в году, в сельской местности - 330 дней в году, 2027 год - 330 дней в году, в том числе в медицинских организациях, расположенных в городской местности, - 330 дней в году, в сельской местности - 330 дней в году, 2028 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 N 7
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОТПУСКАЕМЫХ НАСЕЛЕНИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ И КАТЕГОРИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ БЕСПЛАТНО, А ТАКЖЕ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ С ПЯТИДЕСЯТИПРОЦЕНТНОЙ СКИДКОЙ СО СВОБОДНЫХ ЦЕН, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

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

Приложение N 8
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2026 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2027 И 2028 ГОДОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС, С УКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПРОВОДЯЩИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В 2026 ГОДУ

Список изменяющих документов
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области
от 14.04.2026 N 113)

N 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 Рязанской области	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	из них							
					Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	в том числе:		Проводящие диспансерное наблюдение	Проводящие медицинскую реабилитацию	в том числе:		
						Углубленную диспансеризацию	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин			в амбулаторных условиях	в условиях дневных стационаров	в условиях круглосуточных стационаров
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Утратил силу. - Постановление Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113											
2.	01265700000000000	Государственное автономное учреждение Рязанской области "Рязанский многопрофильный социально-реабилитационный центр "Сосновый бор"		1					1	1		
3.	01262700000000000	Государственное бюджетное стационарное учреждение Рязанской области "Елатомский дом социального обслуживания"		1								
4.	00705700000000000	Государственное бюджетное учреждение	1	1	1	1	1	1				

		Рязанской области (далее - ГБУ РО) "Александро-Невская районная больница"										
5.	00703700000000000	ГБУ РО "Городская детская поликлиника N 1"	1	1	1			1	1	1		
6.	00706900000000000	ГБУ РО "Городская детская поликлиника N 2"	1	1	1			1	1	1		
7.	00707000000000000	ГБУ РО "Городская детская поликлиника N 3"	1	1	1			1	1	1		
8.	00703800000000000	ГБУ РО "Городская детская поликлиника N 6"	1	1	1				1	1		
9.	00703900000000000	ГБУ РО "Городская детская поликлиника N 7"	1	1	1				1	1	1	
10.	00704200000000000	ГБУ РО "Городская клиническая больница N 11"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11.	00704000000000000	ГБУ РО "Городская клиническая больница N 4"	1	1	1	1	1	1	1	1		
12.	00705300000000000	ГБУ РО "Городская клиническая больница N 5"	1	1	1	1	1	1	1	1		
13.	00704100000000000	ГБУ РО "Городская клиническая больница N 8"		1								
14.	00707800000000000	ГБУ РО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи"	1	1								
15.	01310800000000000	ГБУ РО "Городская клиническая поликлиника N 6"	1	1	1	1	1	1				

16.	00704300000000000	ГБУ РО "Городской клинический родильный дом N 2"		1								
17.	00704400000000000	ГБУ РО "Детская стоматологическая поликлиника N 1"	1	1								
18.	00704500000000000	ГБУ РО "Женская консультация N 1"		1								
19.	00705400000000000	ГБУ РО "Касимовская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1	1	1		1
20.	00708000000000000	ГБУ РО "Консультативно-диагностический центр"		1								
21.	00705500000000000	ГБУ РО "Кораблинская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
22.	00709900000000000	ГБУ РО "Лечебно-реабилитационный центр "Дом ребенка"	1	1					1		1	1
23.	00705800000000000	ГБУ РО "Новомичуринская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
24.	00702900000000000	ГБУ РО "Областная детская клиническая больница имени Н.В.Дмитриевой"	1	1					1		1	1
25.	00702800000000000	ГБУ РО "Областная клиническая больница им. Н.А.Семашко"	1	1	1	1	1	1	1			1
26.	00703000000000000	ГБУ РО "Областная клиническая больница"	1	1	1	1	1	1	1		1	1
27.	00707700000000000	ГБУ РО "Областная клиническая станция	1	1								

		скорой медицинской помощи"										
28.	00703200000000000	ГБУ РО "Областной клинический кардиологический диспансер"	1	1	1	1	1	1	1	1		1
29.	00702400000000000	ГБУ РО "Областной клинический кожно-венерологический диспансер"	1	1								
30.	00702600000000000	ГБУ РО "Областной клинический онкологический диспансер"	1	1				1				
31.	00702700000000000	ГБУ РО "Областной клинический перинатальный центр"	1	1								
32.	00704700000000000	ГБУ РО "Поликлиника завода "Красное знамя"	1	1	1	1	1	1				
33.	00705900000000000	ГБУ РО "Рыбновская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
34.	00706000000000000	ГБУ РО "Ряжская районная больница	1	1	1	1	1	1				
35.	00704800000000000	ГБУ РО "Рязанская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
36.	01184400000000000	ГБУ РО "Рязанский детский клинический санаторий памяти В.И.Ленина"	1	1					1			1
37.	00703100000000000	ГБУ РО "Рязанский областной клинический госпиталь для ветеранов войн"		1	1	1	1		1			1

38.	00704900000000000	ГБУ РО "Сапожковская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
39.	00706100000000000	ГБУ РО "Сараевская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
40.	00705000000000000	ГБУ РО "Сасовская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1	1	1		1
41.	00705100000000000	ГБУ РО "Скопинская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1	1			1
42.	00705200000000000	ГБУ РО "Спасская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
43.	00706200000000000	ГБУ РО "Старожиловская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
44.	00702500000000000	ГБУ РО "Стоматологическая поликлиника N 1"		1								
45.	00706400000000000	ГБУ РО "Шацкая районная больница"	1	1	1	1	1	1				
46.	00703300000000000	ГБУ РО "Шиловская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47.	00707900000000000	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации		1	1	1	1	1				

48.	00706600000000000	Федеральное казенное учреждение здравоохранения (далее - ФКУЗ) "Медико-санитарная часть N 62 Федеральной службы исполнения наказаний"		1	1	1	1	1				
49.	00706700000000000	ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Рязанской области"		1	1	1	1	1				
50.	00706500000000000	Частное учреждение здравоохранения "Больница "РЖД-Медицина" города Рязани"		1	1	1	1	1				
51.	00034300000000000	Медицинское частное учреждение "Нефросовет"		1								
52.	01082300000000000	Общество с ограниченной ответственность (далее - ООО) "БиоЛаб"		1								
53.	01235000000000000	ООО "ВитаЛаб"		1								
54.	00708800000000000	ООО "Депо Мед"		1								
55.	00709300000000000	ООО "Детский медицинский центр "Забота"		1								
56.	01292300000000000	ООО "Клиника Фомина Рязань"		1								
57.	00707300000000000	ООО "Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем - Рязань"		1								

58.	00709800000000000	ООО "Лечебно-диагностический центр "Поколение"		1								
59.	00708500000000000	ООО "Магнитно-резонансная и компьютерная томография"		1								
60.	00708900000000000	ООО "Мать и дитя Рязань"		1								
61.	00710800000000000	ООО "МЕГАКЛИНИКА"		1								
62.	00708600000000000	ООО "Медицинский центр "Забота"		1								
63.	01291100000000000	ООО "Медицинский Центр Люкс"		1								
64.	00709400000000000	ООО "МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР "РЕЗУС-ФАКТОР"		1								
65.	00707200000000000	ООО "Медэкспресс"		1								
66.	00029300000000000	ООО "М-ЛАЙН"		1								
67.	00029300000000000	ООО "М-ЛАЙН МЕДИЦИНА"		1								
68.	00070800000000000	ООО "Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб"		1								
69.	00334300000000000	ООО "Независимая лаборатория ИНВИТРО"		1								
70.	00030100000000000	ООО "НПФ "ХЕЛИКС"		1								
71.	00708400000000000	ООО "НЬЮ МРТ и КТ на Зубковой"		1								

72.	00709200000000000	ООО "Поликлиника - Песочня"		1								
73.	00822100000000000	ООО "СЕТЬ СЕМЕЙНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ РЕГИОН N 2"		1								
74.	00026800000000000	ООО "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА"		1								
75.	00707400000000000	ООО "Центр здоровья "Доктор+"		1								
76.	00709600000000000	ООО "ЦЕНТР ЭКО"		1								
77.	00187200000000000	ООО "Ядерные медицинские технологии"		1								
78.	00050700000000000	ООО "Эверест"		1								
79.	00545300000000000	Учреждение "Центр восстановительной терапии для воинов-интернационалистов им. М.А.Лиходея"		1								
80.		ГБУ РО "Бюро судебно-медицинской экспертизы им. Д.И.Мастбаума"	1									
81.		ГБУ РО "Медицинский информационно-аналитический центр"	1									
82.		ГБУ РО "Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н.Баженова"	1									
83.		ГБУ РО "Рязанская областная станция переливания крови"	1									

84.		ГБУ РО "Рязанский областной врачебно-физкультурный диспансер"	1									
85.		ГБУ РО "Шацкая психиатрическая больница"	1									
86.		ГКУ Областной медицинский центр "РЕЗЕРВ" министерства здравоохранения Рязанской области	1									
87.		ГБУ РО "Областной клинический наркологический диспансер"	1									
88.		ГБУ РО "Областной клинический противотуберкулезный диспансер"	1									
89.		ГБУ РО "Дезинфекционная станция"	1									
90.		ГАУ РО "Рязань - Фармация"	1									
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего, в том числе			48	78	33	28	28	31	20	13	6	12
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)												
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров												

<*> Заполняется знак отличия (1).

Приложение N 9
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
2026 год и на плановый период 2027 и 2028 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

Список изменяющих документов
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области
от 14.04.2026 N 113)

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 2026 - 2028 годы составляют:

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Средний норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо		
			2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5	6
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	1	вызов	0,261000	0,261000	0,261000
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	2	x	x	x	x

2.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	3	комплексное посещение	0,260168	0,260168	0,260168
первый уровень	4	комплексное посещение	0,124600	0,124600	0,124600
второй уровень	5	комплексное посещение	0,102783	0,102783	0,102783
третий уровень	6	комплексное посещение	0,032785	0,032785	0,032785
2.2 посещения в рамках проведения диспансеризации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	7	комплексное посещение	0,439948	0,439948	0,439948
первый уровень	8	комплексное посещение	0,063362	0,063362	0,063362
второй уровень	9	комплексное посещение	0,250679	0,250679	0,250679
третий уровень	10	комплексное посещение	0,125907	0,125907	0,125907
2.2.1 в том числе для проведения углубленной диспансеризации	11	комплексное посещение	0,050758	0,050758	0,050758
2.3 диспансеризация по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин:	12	комплексное посещение	0,145709	0,158198	0,170688
женщины	13	комплексное посещение	0,074587	0,080980	0,087373
мужчины	14	комплексное посещение	0,071122	0,077218	0,083314
2.4 посещения с иными целями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	15	посещение	2,618238	2,618238	2,618238
первый уровень	16	посещение	0,604583	0,604583	0,604583
второй уровень	17	посещение	1,294546	1,294546	1,294546
третий уровень	18	посещение	0,719109	0,719109	0,719109
2.5 посещения по неотложной помощи, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	19	посещение	0,540000	0,540000	0,540000
первый уровень	20	посещение	0,136805	0,136805	0,136805
второй уровень	21	посещение	0,184670	0,184670	0,184670

третий уровень	22	посещение	0,218525	0,218525	0,218525
2.6 обращения в связи с заболеваниями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	23	обращение	1,335969	1,335969	1,335969
первый уровень	24	обращение	0,380620	0,380620	0,380620
второй уровень	25	обращение	0,649775	0,649775	0,649775
третий уровень	26	обращение	0,305574	0,305574	0,305574
из них: консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	27	консультация	0,080667	0,080667	0,080667
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	28	консультация	0,030555	0,030555	0,030555
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	29	исследование	0,274512	0,274786	0,275063
компьютерная томография	30	исследование	0,057732	0,057732	0,057732
магнитно-резонансная томография	31	исследование	0,022033	0,022033	0,022033
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	32	исследование	0,122408	0,122408	0,122408
эндоскопическое диагностическое исследование	33	исследование	0,035370	0,035370	0,035370
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	34	исследование	0,001492	0,001492	0,001492
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	35	исследование	0,027103	0,027103	0,027103
ПЭТ/КТ	36	исследование	0,002081	0,002141	0,002203

ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	37	исследование	0,003783	0,003997	0,004212
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	38	исследование	0,000647	0,000647	0,000647
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	39	исследование	0,001241	0,001241	0,001241
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	40	исследование	0,000622	0,000622	0,000622
2.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	41	комплексное посещение	0,210277	0,210277	0,210277
школа сахарного диабета	42	комплексное посещение	0,005620	0,005620	0,005620
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	43	комплексное посещение	0,275509	0,275509	0,275509
первый уровень	44	комплексное посещение	0,046341	0,046341	0,046341
второй уровень	45	комплексное посещение	0,153052	0,153052	0,153052
третий уровень	46	комплексное посещение	0,076116	0,076116	0,076116
в том числе по поводу: онкологических заболеваний	47	комплексное посещение	0,045050	0,045050	0,045050
сахарного диабета	48	комплексное посещение	0,059800	0,059800	0,059800
болезней системы кровообращения	49	комплексное посещение	0,138983	0,138983	0,138983
2.10 дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов	50	комплексное посещение	0,018057	0,040988	0,042831
в том числе: пациентов с сахарным диабетом	51	комплексное посещение	0,000970	0,001293	0,001940
пациентов с артериальной гипертензией	52	комплексное посещение	0,017087	0,039695	0,040891

2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	53	комплексное посещение	0,032831	0,032831	0,032831
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	54	случай лечения	0,069345	0,069345	0,069345
первый уровень	55	случай лечения	0,010753	0,010753	0,010753
второй уровень	56	случай лечения	0,058592	0,058592	0,058592
третий уровень	57	случай лечения	0,000000	0,000000	0,000000
3.1 оказание медицинской помощи по профилю "онкология"	58	случай лечения	0,014388	0,014388	0,014388
3.2 оказание медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	59	случай лечения	0,000741	0,000741	0,000741
3.3 оказание медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	60	случай лечения	0,001288	0,001288	0,001288
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	61	случай госпитализации	0,176524	0,176524	0,176524
первый уровень	62	случай госпитализации	0,005813	0,005813	0,005813
второй уровень	63	случай госпитализации	0,042428	0,042428	0,042428
третий уровень	64	случай госпитализации	0,128283	0,128283	0,128283
4.1 оказание медицинской помощи по профилю	65	случай госпитализац	0,010265	0,010265	0,010265

"онкология"		ии			
4.2 стентирование коронарных артерий	66	случай госпитализации	0,002327	0,002327	0,002327
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	67	случай госпитализации	0,000430	0,000430	0,000430
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	68	случай госпитализации	0,000189	0,000189	0,000189
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия)	69	случай госпитализации	0,000472	0,000472	0,000472
4.6 трансплантация почки	70	случай госпитализации	0,000025	0,000025	0,000025
5. Медицинская реабилитация	71	x	x	x	x
5.1 в амбулаторных условиях, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	72	комплексное посещение	0,003371	0,003506	0,003647
первый уровень	73	комплексное посещение	0,000938	0,000976	0,001015
второй уровень	74	комплексное посещение	0,001365	0,001419	0,001476
третий уровень	75	комплексное посещение	0,001068	0,001111	0,001156
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	76	случай лечения	0,002813	0,002926	0,003044
первый уровень	77	случай лечения	0,000212	0,000220	0,000229
второй уровень	78	случай лечения	0,002601	0,002706	0,002815
третий уровень	79	случай лечения	0,000000	0,000000	0,000000
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том	80	случай госпитализации	0,005869	0,006104	0,006350

числе высокотехнологичная, медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:					
первый уровень	81	случай госпитализации	0,000000	0,000000	0,000000
второй уровень	82	случай госпитализации	0,001806	0,001878	0,001954
третий уровень	83	случай госпитализации	0,004063	0,004226	0,004396

(таблица в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

2. Объемы предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС на 2026 - 2028 годы составляют:

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объемы предоставления медицинской помощи		
			2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5	6
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	1	вызов	276382	276382	276382
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	2	x	x	x	x
2.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	3	комплексное посещение	275501	275501	275501
первый уровень	4	комплексное посещение	131943	131943	131943
второй уровень	5	комплексное посещение	108841	108841	108841
третий уровень	6	комплексное посещение	34717	34717	34717
2.2 посещения в рамках проведения диспансеризации, в том числе по уровням оказания	7	комплексное посещение	465877	465877	465877

медицинской помощи:					
первый уровень	8	комплексное посещение	67096	67096	67096
второй уровень	9	комплексное посещение	265453	265453	265453
третий уровень	10	комплексное посещение	133328	133328	133328
2.2.1 в том числе для проведения углубленной диспансеризации	11	комплексное посещение	53749	53749	53749
2.3 диспансеризация по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин:	12	комплексное посещение	154297	167522	180746
женщины	13	комплексное посещение	78983	85753	92522
мужчины	14	комплексное посещение	75314	81769	88224
2.4 посещения с иными целями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	15	посещение	2772546	2772546	2772546
первый уровень	16	посещение	640215	640215	640215
второй уровень	17	посещение	1370841	1370841	1370841
третий уровень	18	посещение	761490	761490	761490
2.5 посещения по неотложной помощи, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	19	посещение	571825	571825	571825
первый уровень	20	посещение	144867	144867	144867
второй уровень	21	посещение	195554	195554	195554
третий уровень	22	посещение	231404	231404	231404
2.6 обращения в связи с заболеваниями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	23	обращение	1414706	1414706	1414706
первый уровень	24	обращение	403052	403052	403052
второй уровень	25	обращение	688070	688070	688070
третий уровень	26	обращений	323584	323584	323584
из них: консультация с применением телемедицинских технологий	27	консультация	85421	85421	85421

при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой					
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	28	консультация	32356	32356	32356
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	29	исследование	290691	290981	291274
компьютерная томография	30	исследование	61134	61134	61134
магнитно-резонансная томография	31	исследование	23332	23332	23332
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	32	исследование	129622	129622	129622
эндоскопическое диагностическое исследование	33	исследование	37455	37455	37455
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	34	исследование	1580	1580	1580
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	35	исследование	28700	28700	28700
ПЭТ/КТ	36	исследование	2204	2267	2333
ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	37	исследование	4006	4233	4460
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	38	исследование	685	685	685
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	39	исследование	1314	1314	1314
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	40	исследование	659	659	659

2.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	41	комплексное посещение	222670	222670	222670
школа сахарного диабета	42	комплексное посещение	5951	5951	5951
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	43	комплексное посещение	291746	291746	291746
первый уровень	44	комплексное посещение	49072	49072	49072
второй уровень	45	комплексное посещение	162072	162072	162072
третий уровень	46	комплексное посещение	80602	80602	80602
в том числе по поводу: онкологических заболеваний	47	комплексное посещение	47705	47705	47705
сахарного диабета	48	комплексное посещение	63324	63324	63324
болезней системы кровообращения	49	комплексное посещение	147174	147174	147174
2.10 дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов	50	комплексное посещение	19121	43403	45355
в том числе: пациентов с сахарным диабетом	51	комплексное посещение	1027	1369	2054
пациентов с артериальной гипертензией	52	комплексное посещение	18094	42034	43301
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	53	комплексное посещение	34766	34766	34766
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	54	случай лечения	73432	73432	73432
первый уровень	55	случай лечения	11387	11387	11387
второй уровень	56	случай лечения	62045	62045	62045

третий уровень	57	случай лечения	0	0	0
3.1 оказание медицинской помощи по профилю "онкология"	58	случай лечения	15236	15236	15236
3.2 оказание медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	59	случай лечения	785	785	785
3.3 оказание медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	60	случай лечения	1364	1364	1364
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	61	случай госпитализации	186928	186928	186928
первый уровень	62	случай госпитализации	6156	6156	6156
второй уровень	63	случай госпитализации	44929	44929	44929
третий уровень	64	случай госпитализации	135843	135843	135843
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	65	случай госпитализации	10870	10870	10870
4.2 стентирование коронарных артерий	66	случай госпитализации	2464	2464	2464
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	67	случай госпитализации	455	455	455
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	68	случай госпитализации	200	200	200
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия)	69	случай госпитализации	500	500	500

4.6 трансплантация почки	70	случай госпитализации	27	27	27
5. Медицинская реабилитация	71	x	x	x	x
5.1 в амбулаторных условиях, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	72	комплексное посещение	3570	3713	3862
первый уровень	73	комплексное посещение	993	1033	1074
второй уровень	74	комплексное посещение	1446	1504	1565
третий уровень	75	комплексное посещение	1131	1176	1223
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	76	случай лечения	2979	3098	3223
первый уровень	77	случай лечения	225	234	243
второй уровень	78	случай лечения	2754	2864	2980
третий уровень	79	случай лечения	0	0	0
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	80	случай госпитализации	6215	6464	6724
первый уровень	81	случай госпитализации	0	0	0
второй уровень	82	случай госпитализации	1912	1989	2069
третий уровень	83	случай госпитализации	4303	4475	4655

(таблица в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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 2026 - 2028 годы: для проведения диспансеризации - 0,002041 комплексных посещений, для диспансерного наблюдения - 0,001248 комплексных посещений;

нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (на 1 комплексное посещение): для проведения диспансеризации на 2026 год - 8479,9 рубля, на 2027 год - 9086,2 рубля, на 2028 год - 9688,6 рубля, для диспансерного наблюдения на 2026 год - 1518,0 рубля, на 2027 год - 1626,5 рубля, на 2028 год - 1734,2 рубля.
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

При формировании Территориальной программы ОМС учитываются объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, предусмотренными приложением N 2 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, но не включаются в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные Территориальной программой ОМС.

Охват застрахованных лиц репродуктивного возраста диспансеризацией по оценке репродуктивного здоровья на 2026 год - 37,1% от численности женщин и мужчин в возрасте 18 - 49 лет.

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

Прогнозные объемы на 2026 год специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемые федеральными медицинскими организациями, составляют:

в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, - 3545 случаев лечения, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - 824 случая лечения, для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - 88 случаев;

в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, - 13763 случая госпитализации, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - 1757 случаев госпитализации, эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца - 210 случаев госпитализации, трансплантация почки - 7 случаев госпитализации;

для медицинской реабилитации: в условиях дневных стационаров - 136 случаев лечения; в условиях круглосуточного стационара - 1480 случаев госпитализации.

3. При расчете средств ОМС использована численность застрахованных жителей Рязанской области на 1 января 2025 г. - 1058936 человек, при расчете средств областного бюджета на 2026 год использована прогнозная численность населения Рязанской области на 1 января 2026 г. - 1062424 человека.

4. Средние подушевые нормативы финансирования Программы госгарантий (без учета

расходов федерального бюджета), предусмотренные в таблицах N 1, 2, составляют:

за счет средств областного бюджета (в расчете на одного жителя) в 2026 году - 5987,34 рубля, в 2027 году - 6216,32 рубля, в 2028 году - 6351,52 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 2026 году - 22924,3 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 515,1 рубля, в 2027 году - 24761,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 572,2 рубля, в 2028 году - 26579,8 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 633,1 рубля.

Общий объем финансирования Программы госгарантий, предусмотренный в таблицах N 1, 2, составит:

в 2026 году - 30636459,9 тыс. рублей, в 2027 году - 32769490,4 тыс. рублей, в 2028 году - 34780239,8 тыс. рублей.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием:

систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки, ЭКГ, колоноскопии, первичном или повторном посещении врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача терапевта, лечебно-диагностическом приеме врача-терапевта, первичном или повторном профилактическом консультировании по коррекции факторов риска (индивидуальном кратком, индивидуальном углубленном, групповом углубленном, ином углубленном);

информационных систем, предназначенных для сбора информации о показателях артериального давления и уровня глюкозы крови при проведении дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

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 фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

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

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

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

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

При невозможности проведения в медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона N 326-ФЗ.

Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) 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 2026 год:

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего до 100 жителей, - 1022,5 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 101 до 800 жителей, - 1533,7 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 801 до 1500 жителей, - 3067,5 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, - 3067,5 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего свыше 2000 жителей, - 3578,8 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) 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 фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", и уровнем средней заработной платы в Рязанской области.

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

Министерство здравоохранения Рязанской области в составе Программы госгарантий вправе устанавливать размер финансового обеспечения для амбулаторий и участковых больниц в порядке, аналогичном порядку установления размера финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов).

Таблица N 1

Стоимость Программы госгарантий по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

(в ред. Постановления Правительства Рязанской области
от 14.04.2026 N 113)

Источники финансового обеспечения Программы госгарантий	N строки	2026 год				плановый период			
		утвержденная <***> стоимость Программы госгарантий		утвержденные законом Рязанской области "Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" <****> расходы на финансовое обеспечение Программы госгарантий		2027 год		2028 год	
						стоимость Программы госгарантий		стоимость Программы госгарантий	
		всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год
		(тыс. руб.)	(руб.)	(тыс. руб.)	(руб.)	(тыс. руб.)	(руб.)	(тыс. руб.)	(руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость Программы госгарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	30448769,1	28734,36	6377046,7	6002,36	32575252,4	30794,62	34540252,6	32704,60
I. Средства консолидированного бюджета Рязанской области <*>	02	6377046,7	6002,36	6377046,7	6002,36	6574238,3	6240,72	6629941,4	6347,70
II. Стоимость Территориальной программы ОМС всего <**> (сумма строк 04 + 08)	03	24071722,4	22732,0	0,0	0,0	26001014,1	24553,9	27910311,2	26356,9
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках	04	24071722,4	22732,0	0,0	0,0	26001014,1	24553,9	27910311,2	26356,9

базовой программы ОМС <**> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:									
1.1. субвенция из бюджета Федерального фонда ОМС <**>	05	24071722,4	22732,0	0,0	0,0	26001014,1	24553,9	27910311,2	26356,9
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3. прочие поступления	07	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в	09	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

бюджет ТФОМС Рязанской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС									
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет ТФОМС Рязанской области на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

<*> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Рязанской области в бюджет ТФОМС Рязанской области (строки 06 и 08).

Справочные данные, использованные при расчете стоимости Программы госгарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Рязанской области	2026 год	2027 год	2028 год
Численность населения Рязанской области (человек)	1062424	1053443	1044464
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в Рязанской области (человек)	1058936	1058936	1058936
Коэффициент дифференциации для Рязанской области, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 462	1	1	1
Коэффициент доступности медицинской помощи для Рязанской области, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 462	1	1	1

<**> 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 ОМС.

Справочно	2026 год		2027 год		2028 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций за счет субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС	203644,1	192,3	219935,6	207,7	235995,9	222,9
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций за счет иных источников	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

<***> Постановление Правительства Рязанской области от 24 декабря 2025 г. N 428 "Об утверждении "Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов".

<****> Закон Рязанской области от 23 декабря 2025 года N 105-ОЗ "Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов".

Утвержденная стоимость Программы госгарантий по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Утвержденная стоимость Программы госгарантий по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год

Таблица N 2.1

Утвержденная стоимость Программы госгарантий по видам и условиям оказания медицинской помощи за счет консолидированного бюджета Рязанской области на 2026 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Рязанской области (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта (далее - МБТ) в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)	N строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Рязанской области на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Рязанской области			Утвержденная ст бюджетных ассигно	
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС [2], в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС [2], в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [2]	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [2]	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечени е медицинско й помощи, оказываемо й по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [2,6]	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [1, 3]	д
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 x 8	12 = 6 x 9	13	
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований [7], в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	6002,36	6002,36		6377046,70	
I. Нормируемая медицинская помощь	02		X	X	X	X	X	X	3076,79	3076,79	0,00	3268848,70	

1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС [7], в том числе:	03	вызов	0,004461	0,004461		9239,94	9239,94		41,22	41,22	0,00	43797,30	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам [8]	04	вызов	0,0024	0,0024	X	5100,40	5100,40	X	12,24	12,24	X	13006,00	
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации [9]	05	вызов	0						0,00	0,00	0,00		
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	793,17	793,17	0,00	842683,40	
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи [10], в том числе:	07	посещение	0,72461	0,72461		676,20	676,20		489,98	489,98	0,00	520567,80	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам [8]	08	посещение	0		X			X	0,00	0,00	X		
2.2. в связи с заболеваниями - обращений [11], в том числе:	09	обращение	0,143	0,143		2120,20	2120,20		303,19	303,19	0,00	322115,60	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам [8]	10	обращение	0		X			X	0,00	0,00	X		
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи [12], в	11	случай лечения	0,003933	0,003933		21128,90	21128,90		83,11	83,11	0,00	88297,70	

том числе:													
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам [8]	12	случай лечения	0		X			X		0,00	X		
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случай госпитализации	0,013545	0,013545		130287,90	130287,90		1764,76	1764,76		1874973,20	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам [8]	14	случай госпитализации	0,000461	0,000461	X	60540,50	60540,50	X	27,91	27,91	X	29664,80	
5. Медицинская реабилитация [13]	15		X	X	X	X	X	X	10,98	10,98	0,00	11602,60	
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,000395	0,000395		6021,90	6021,90		2,38	2,38		2527,10	
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,000047	0,000047		21659,20	21659,20		1,02	1,02		1083,00	
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,000055	0,000055		137802,00	137802,00		7,58	7,58		7992,50	
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X	383,55	383,55	0,00	407494,50	
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях [14], всего, в том числе:	20	посещение	0,03	0,03		1313,00	1313,00		39,39	39,39	0,00	41847,70	
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому	21	посещение	0,022	0,022		638,50	638,50		14,05	14,05		14923,70	

патронажными бригадами)												
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008		3167,90	3167,90		25,34	25,34		26924,00
в том числе для детского населения	23	посещение	0,000604	0,000604		3167,90	3167,90		1,91	1,91		2033,80
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) [15]	24	койко-день	0,092	0,092		3740,90	3740,90		344,16	344,16		365646,80
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,004108	0,004108		3761,50	3761,50		15,45	15,45		16415,20
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара [12]	26	случай лечения	0						0,00	0,00		0,00
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X	1126,61	1126,61		1196934,60
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) [16], за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет	28		X	X	X	X	X	X	1093,70	1093,70		1161974,40

средств ОМС													
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения N 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной	29		X	X	X	X	X	X	0,00				
постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. N 2188													
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30		X	X	X	X	X	X	32,91	32,91		34960,20	
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС) [17]	31		X	X	X	X	X	X	0,00				
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти	32		X	X	X	X	X	X	32,91	32,91	X	34960,20	

цели в структуре тарифов ОМС													
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Рязанской области, в том числе:	35		X	X	X	X	X	X	1798,96	1798,96	X	1911263,40	
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания [18]	36		X	X	X	X	X	X	1751,90	1751,90	X	1861263,40	
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование [18]	37		X	X	X	X	X	X	0,00		X		
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно [19]	38		X	X	X	X	X	X	47,06	47,06	X	50000,00	

---

[1] Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Рязанской области на 2026 год (далее соответственно - бюджетные ассигнования, ТПГГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных Законом Рязанской области от 23 декабря 2025 г. N 105-ОЗ "Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов", представленных в строке 02 "Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Рязанской области" (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТФОМС, ОМС)) и строке 08 "межбюджетные трансферты бюджета Рязанской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС" графы 5 таблицы "Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов").

[2] Числовое значение общего норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, в графе 4 является суммой значений норматива объема медицинской помощи, оказываемой непосредственно за счет бюджетных ассигнований (без учета средств межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС (далее - МБТ) в графе 5 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств МБТ, в графе 6. Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ, в графе 7 рассчитывается, как указанная в графе 10 сумма значений подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4. Значения подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12 являются производными соответствующих нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, соответственно для графы 11 - произведение значений норматива в графе 5 на значения норматива в графе 8, для графы 12 - произведение значений норматива в графе 6 на значения норматива в графе 9.

[3] Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения Рязанской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. N 2188 (далее - Программа). При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Рязанской области в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

[4] Доли в общей структуре бюджетных расходов по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100%.

[5] Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения Рязанской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных законом о бюджете Рязанской области, представленных в строке 08 графы 5 таблицы N 1.

Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100%.

[6] Числовое значение подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы N 1, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в Рязанской области.

Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы N 1.

[7] Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих 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), устанавливаются Рязанской областью самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

[8] Рязанская область вправе оказывать незастрахованным по ОМС лицам за счет бюджетных ассигнований не только скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, но и предоставлять первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями, а также проводить диагностические и лечебные мероприятия в условиях дневного и/или круглосуточного стационара при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС. Бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

[9] Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта "Совершенствование экстренной медицинской помощи", и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных Программой средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость ТПГГ.

[10] Нормативы объема медицинской помощи с профилактической и иными целями включают в себя в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

[11] В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, требующие более однократного посещения пациента.

[12] Нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи/первичной специализированной медицинской помощь в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые Рязанская область вправе устанавливать раздельно.

В случае установления Рязанской областью нормативов объема и нормативов финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в пункте 3 (строка 11), а отражаются в дополнительном пункте 6.3. "паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара" (строка 26).

[13] Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и

круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи.

При этом долечивание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля.

Медицинская помощь по профилю "Медицинская реабилитация" может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТПГГ в установленном порядке.

[14] Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в пункте 2.1 (строка 07).

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

[16] Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу Рязанской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.

[17] Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета Рязанской области в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы N 1, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы N 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Рязанской области, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы N 2.1, рассчитанного на численность населения Рязанской области.

[18] Отражаются расходы бюджета Рязанской области на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. N 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством Рязанской области.

Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50-процентной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

[19] В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 N 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

Таблица N 2.2

Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год

(в ред. Постановления Правительства Рязанской области
от 14.04.2026 N 113)

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (норматив объемов)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы ОМС	Стоимость Территориальной программы ОМС по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
A	B	1	2	3	4	5
I. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	-	X	X	22732,0	24071722,4
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 11 + 18 + 25)	2	вызов	0,261000	5100,4	1331,2	1409658,8
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	3	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 12.1 + 19.1 + 26.1)	3.1	комплексное посещение	0,260168	2611,1	679,3	719360,7
2.2 для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 12.2 + 19.2 + 26.2), в том числе:	3.2	комплексное посещение	0,439948	3123,0	1374,0	1454933,9
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 12.2.1 + 19.2.1 + 26.2.1)	3.2.1	комплексное посещение	0,050758	2349,6	119,3	126288,7
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья	3.3	комплексное посещение	0,145709	1934,5	281,8	298485,8

женщин и мужчин (сумма строк 12.3 + 19.3 + 26.3), в том числе:						
женщины (сумма строк 12.3.1 + 19.3.1 + 26.3.1)	3.3.1	комплексное посещение	0,074587	3054,8	227,8	241277,3
мужчины (сумма строк 12.3.2 + 19.3.2 + 26.3.2)	3.3.2	комплексное посещение	0,071122	759,6	54,0	57208,5
2.4 для посещений с иными целями (сумма строк 12.4 + 19.4 + 26.4)	3.4	посещения	2,618238	440,2	1152,6	1220474,7
2.5 в неотложной форме (сумма строк 12.5 + 19.5 + 26.5)	3.5	посещение	0,540000	1050,7	567,4	600816,5
2.6 обращения в связи с заболеваниями - всего (сумма строк 12.6 + 19.6 + 26.6), из них:	3.6	обращение	1,335969	2064,7	2758,4	2920943,4
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой (сумма строк 12.6.1 + 19.6.1 + 26.6.1)	3.6.1	консультация	0,080667	379,9	30,6	32451,4
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями (сумма строк 12.6.2 + 19.6.2 + 26.6.2)	3.6.2	консультация	0,030555	336,3	10,3	10881,3
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (сумма строк 12.7 + 19.7 + 26.7), в том числе:	3.7	исследование	0,274512	2303,7	632,4	669665,9
2.7.1 компьютерная томография (сумма строк 12.7.1 + 19.7.1 + 26.7.1)	3.7.1	исследование	0,057732	3438,9	198,5	210233,7

2.7.2 магнитно-резонансная томография (сумма строк 12.7.2 + 19.7.2 + 26.7.2)	3.7.2	исследование	0,022033	4695,5	103,4	109555,4
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 12.7.3 + 19.7.3 + 26.7.3)	3.7.3	исследование	0,122408	741,8	90,8	96153,6
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 12.7.4 + 19.7.4 + 26.7.4)	3.7.4	исследование	0,035370	1360,2	48,1	50946,3
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 12.7.5 + 19.7.5 + 26.7.5)	3.7.5	исследование	0,001492	10693,2	16,0	16895,3
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 12.7.6 + 19.7.6 + 26.7.6)	3.7.6	исследование	0,027103	2637,1	71,5	75684,8
2.7.7 ПЭТ/КТ (сумма строк 12.7.7 + 19.7.7 + 26.7.7)	3.7.7	исследование	0,002081	35414,4	73,7	78053,3
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 12.7.8 + 19.7.8 + 26.7.8)	3.7.8	исследование	0,003783	4859,6	18,4	19467,6
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 12.7.9 + 19.7.9 + 26.7.9)	3.7.9	исследование	0,000647	14510,5	9,4	9939,7
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции (сумма строк 12.7.10 + 19.7.10 + 26.7.10)	3.7.10	исследование	0,001241	1102,3	1,4	1448,4

2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С) (сумма строк 12.7.11 + 19.7.11 + 26.7.11)	3.7.11	исследование	0,000622	1954,2	1,2	1287,8
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 12.8+ 19.8+ 26.8), в том числе:	3.8	комплексное посещение	0,210277	960,8	202,0	213941,3
2.8.1 школа сахарного диабета (сумма строк 12.8.1 + 19.8.1 + 26.8.1)	3.8.1	комплексное посещение	0,005620	1414,8	8,0	8419,5
2.9 диспансерное наблюдение (сумма строк 12.9 + 19.9 + 26.9), в том числе по поводу:	3.9	комплексное посещение	0,275509	3113,5	857,8	908351,2
2.9.1 онкологических заболеваний (сумма строк 12.9.1 + 19.9.1 + 26.9.1)	3.9.1	комплексное посещение	0,045050	4331,7	195,1	206643,7
2.9.2 сахарного диабета (сумма строк 12.9.2 + 19.9.2 + 26.9.2)	3.9.2	комплексное посещение	0,059800	1883,1	112,6	119245,4
2.9.3 болезней системы кровообращения (сумма строк 12.9.3 + 19.9.3 + 26.9.3)	3.9.3	комплексное посещение	0,138983	3680,7	511,6	541703,3
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 12.10 + 19.10 + 26.10), в том числе:	3.10	комплексное посещение	0,018057	1108,4	20,0	21192,9
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом (сумма строк 12.10.1 + 19.10.1+ 26.10.1)	3.10.1	комплексное посещение	0,000970	3651,7	3,5	3750,3
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией (сумма строк 12.10.2 + 19.10.2 + 26.10.2)	3.10.2	комплексное посещение	0,017087	964,0	16,5	17442,6

2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 12.11 + 19.11 + 26.11)	3.11	комплексное посещение	0,032831	3225,9	105,9	112151,7
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 13 + 20 + 27), в том числе:	4	случай лечения	0,069345	32620,9	2262,1	2395417,9
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 13.1 + 20.1 + 27.1)	4.1	случай лечения	0,014388	80141,8	1153,1	1221040,5
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 13.2 + 20.2 + 27.2)	4.2	случай лечения	0,000741	117837,9	87,40	92502,8
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 13.3 + 20.3 + 27.3)	4.3	случай лечения	0,001288	62806,9	80,9	85668,6
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 13.4 + 20.4 + 27.4)	4.4	случай лечения	0,000000	0,00	0,0	0,00
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 14 + 21 + 28), в том числе:	5	случай госпитализации	0,176524	55749,7	9841,2	10421179,9
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 14.1 + 21.1 + 28.1)	5.1	случай госпитализации	0,010265	103020,2	1057,5	1119829,6
4.2 стентирование коронарных артерий	5.2	случай	0,002327	167914,0	390,7	413740,1

(сумма строк 14.2 + 21.2 + 28.2)		госпитализации				
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 14.3 + 21.3 + 28.3)	5.3	случай госпитализации	0,000430	259394,0	111,5	118024,3
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 14.4 + 21.4 + 28.4)	5.4	случай госпитализации	0,000189	351396,1	66,4	70279,2
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (сумма строк 14.5 + 21.5 + 28.5)	5.5	случай госпитализации	0,000472	211159,8	99,7	105579,9
4.6 трансплантация почки (сумма строк 14.6 + 21.6 + 28.6)	5.6	случай госпитализации	0,000025	1299928,4	33,1	35098,1
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 14.7 + 21.7 + 28.7)	5.7	случай госпитализации	0,006563	238549,9	1565,6	1657874,1
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 15 + 22 + 29)	6	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 15.1 + 22.1 + 29.1)	6.1	комплексное посещение	0,003371	27169,8	91,6	96996,2
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 15.2 + 22.2 + 29.2)	6.2	случай лечения	0,002813	29883,2	84,1	89022,0
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская	6.3	случай госпитализации	0,005869	57836,7	339,4	359455,1

помощь) (сумма строк 15.3 + 22.3 + 29.3)						
6. Паллиативная медицинская помощь	7	X	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 30.1), в том числе:	7.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 30.1.1)	7.1.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 30.1.2)	7.1.2	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 30.2)	7.2	койко-день	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 30.3)	7.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 16 + 23 + 31)	8	-	X	X	150,8	159674,5
8. Иные расходы (равно строке 32)	9	-	X	X	0,0	0,0
из строки 1: II. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	10	-	X	X	22732,0	24071722,4
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская	11	вызов	0,261000	5100,4	1331,2	1409658,8

помощь						
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	12	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	12.1	комплексное посещение	0,260168	2611,1	679,3	719360,7
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	12.2	комплексное посещение	0,439948	3123,0	1374,0	1454933,9
для проведения углубленной диспансеризации	12.2.1	комплексное посещение	0,050758	2349,6	119,3	126288,7
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	12.3	комплексное посещение	0,145709	1934,5	281,8	298485,8
женщины	12.3.1	комплексное посещение	0,074587	3054,8	227,8	241277,3
мужчины	12.3.2	комплексное посещение	0,071122	759,6	54,0	57208,5
2.4 для посещений с иными целями	12.4	посещения	2,618238	440,2	1152,6	1220474,7
2.5 в неотложной форме	12.5	посещение	0,540000	1050,7	567,4	600816,5
2.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	12.6	обращение	1,335969	2064,7	2758,4	2920943,4
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	12.6.1	консультация	0,080667	379,9	30,6	32451,4
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при	12.6.2	консультация	0,030555	336,3	10,3	10881,3

дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями						
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:	12.7	исследование	0,274512	2303,7	632,4	669665,9
2.7.1 компьютерная томография	12.7.1	исследование	0,057732	3438,9	198,5	210233,7
2.7.2 магнитно-резонансная томография	12.7.2	исследование	0,022033	4695,5	103,4	109555,4
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	12.7.3	исследование	0,122408	741,8	90,8	96153,6
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	12.7.4	исследование	0,035370	1360,2	48,1	50946,3
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	12.7.5	исследование	0,001492	10693,2	16,0	16895,3
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	12.7.6	исследование	0,027103	2637,1	71,5	75684,8
2.7.7 ПЭТ/КТ	12.7.7	исследование	0,002081	35414,4	73,7	78053,3
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	12.7.8	исследование	0,003783	4859,6	18,4	19467,6
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	12.7.9	исследование	0,000647	14510,5	9,4	9939,7
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом	12.7.10	исследование	0,001241	1102,3	1,4	1448,4

полимеразной цепной реакции						
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	12.7.11	исследование	0,000622	1954,2	1,2	1287,8
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	12.8	комплексное посещение	0,210277	960,8	202,0	213941,3
2.8.1 школа сахарного диабета	12.8.1	комплексное посещение	0,005620	1414,8	8,0	8419,5
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	12.9	комплексное посещение	0,275509	3113,5	857,8	908351,2
2.9.1 онкологических заболеваний	12.9.1	комплексное посещение	0,045050	4331,7	195,1	206643,7
2.9.2 сахарного диабета	12.9.2	комплексное посещение	0,059800	1883,1	112,6	119245,4
2.9.3 болезней системы кровообращения	12.9.3	комплексное посещение	0,138983	3680,7	511,6	541703,3
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	12.10	комплексное посещение	0,018057	1108,4	20,0	21192,9
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом	12.10.1	комплексное посещение	0,000970	3651,7	3,5	3750,3
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	12.10.2	комплексное посещение	0,017087	964,0	16,5	17442,6
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	12.11	комплексное посещение	0,032831	3225,9	105,9	112151,7

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	13	случай лечения	0,069345	32620,9	2262,1	2395417,9
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	13.1	случай лечения	0,014388	80141,8	1153,1	1221040,5
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	13.2	случай лечения	0,000741	117837,9	87,4	92502,8
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	13.3	случай лечения	0,001288	62806,9	80,9	85668,6
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 33.2 + 40.2 + 49.2)	13.4	случай лечения	0,000000	0,00	0,0	0,00
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	14	случай госпитализации	0,176524	55749,7	9841,2	10421179,9
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	14.1	случай госпитализации	0,010265	103020,2	1057,5	1119829,6
4.2 стентирование коронарных артерий	14.2	случай госпитализации	0,002327	167914,0	390,7	413740,1
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	14.3	случай госпитализации	0,000430	259394,0	111,5	118024,3
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	14.4	случай госпитализации	0,000189	351396,1	66,4	70279,2

4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	14.5	случай госпитализации	0,000472	211159,8	99,7	105579,9
4.6 трансплантация почки	14.6	случай госпитализации	0,000025	1299928,4	33,1	35098,1
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	14.7	случай госпитализации	0,006563	238549,9	1565,6	1657874,1
5. Медицинская реабилитация	15	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	15.1	комплексное посещение	0,003371	27169,8	91,6	96996,2
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	15.2	случай лечения	0,002813	29883,2	84,1	89022,0
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	15.3	случай госпитализации	0,005869	57836,7	339,4	359455,1
6. Расходы на ведение дела СМО	16	-	X	X	150,8	159674,5
III. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Рязанской области и прочих поступлений):	17	-	X	X	0,0	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	18	вызов	0,000000	0,0	0,0	0,0

2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	19	X	X	X	0,0	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	19.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	19.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
для проведения углубленной диспансеризации	19.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	19.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
женщины	19.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
мужчины	19.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.4 для посещений с иными целями	19.4	посещения	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.5 в неотложной форме	19.5	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	19.6	обращение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	19.6.1	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами	19.6.2	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0

или их законными представителями						
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:	19.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.1 компьютерная томография	19.7.1	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.2 магнитно-резонансная томография	19.7.2	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	19.7.3	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	19.7.4	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	19.7.5	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	19.7.6	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.7 ПЭТ/КТ	19.7.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	19.7.8	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	19.7.9	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	19.7.10	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0

2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	19.7.11	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	19.8	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8.1 школа сахарного диабета	19.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	19.9	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.1 онкологических заболеваний	19.9.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.2 сахарного диабета	19.9.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.3 болезней системы кровообращения	19.9.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	19.10	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом	19.10.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	19.10.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	19.11	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
3. В условиях дневных стационаров	20	случай	0,000000	0,0	0,0	0,0

(первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:		лечения				
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	20.1	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	20.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	20.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	20.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	21	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	21.1	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.2 стентирование коронарных артерий	21.2	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	21.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	21.4	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0

4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	21.5	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.6 трансплантация почки	21.6	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	21.7	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация:	22	X	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.1 в амбулаторных условиях	22.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	22.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	22.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
6. Расходы на ведение дела СМО	23	-	X	X	0,0	0,0
IV. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	24	-	X	X	0,0	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	25	вызов	0,000000	0,0	0,0	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской	26	X	X	X	X	X

реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:						
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	26.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	26.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
для проведения углубленной диспансеризации	26.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	26.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
женщины	26.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
мужчины	26.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.4 для посещений с иными целями	26.4	посещения	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.5 в неотложной форме	26.5	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	26.6	обращение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	26.6.1	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	26.6.2	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0

2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:	26.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.1 компьютерная томография	26.7.1	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.2 магнитно-резонансная томография	26.7.2	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	26.7.3	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	26.7.4	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	26.7.5	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	26.7.6	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.7 ПЭТ/КТ	26.7.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	26.7.8	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	26.7.9	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	26.7.10	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным	26.7.11	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0

гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)						
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	26.8	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8.1 школа сахарного диабета	26.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	26.9	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.1 онкологических заболеваний	26.9.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.2 сахарного диабета	26.9.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.3 болезней системы кровообращения	26.9.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	26.10	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом	26.10.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	26.10.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	26.11	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская	27	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	0,00

помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:						
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	27.1	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	27.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	27.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 33.2 + 40.2 + 49.2)	27.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	28	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	28.1	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.2 стентирование коронарных артерий	28.2	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	28.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	28.4	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях	28.5	случай госпитализаци	0,000000	0,0	0,0	0,0

(стентирование или эндартерэктомия)		и				
4.6 трансплантация почки	28.6	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	28.7	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация:	29	X	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.1 в амбулаторных условиях	29.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	29.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	29.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
6. Паллиативная медицинская помощь	30	X	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	30.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	30.1.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	30.1.2	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.2. оказываемая в стационарных условиях	30.2	койко-день	0,000000	0,0	0,0	0,0

(включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)						
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	30.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
7. Расходы на ведение дела СМО	31	-	X	X	0,0	0,0
8. Иные расходы	32	-	X	X	0,0	0,0

Утвержденная стоимость Программы госгарантий по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год

(в ред. Постановления Правительства Рязанской области
от 14.04.2026 N 113)

Таблица N 2.1

Утвержденная стоимость Программы госгарантий по видам и условиям оказания медицинской помощи за счет консолидированного бюджета Рязанской области на 2027 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) виды и условия оказания медицинской	N строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Рязанской области на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финанс ТПГГ в разрезе направлений ра бюджетных ассигнова консолидированного бюджета области		
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигновани й (без учета	норматив объема медицинско й помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи,	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных	норматив финансо вых затрат на единицу объема медицин ской	за счет бюджетных ассигнований , включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое	за счет бюджетных ассигнований , за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на	с

помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Рязанской области (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта (далее - МБТ) в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой			ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС [2], в том числе:	медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС [2], в том числе:	ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [2]	финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [2]	с
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	

обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)										
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 x 8
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований [7], в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	6240,72	6240,72
I. Нормируемая медицинская помощь	02		X	X	X	X	X	X	3292,49	3292,49
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС [7], в том числе:	03	вызов	0,0045	0,0045		9447,78	9447,78		42,52	42,52

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам [8]	04	вызов	0,002421	0,002421	X	5471,20	5471,20	X	13,25	13,25	
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации [9]	05	вызов	0						0,00	0,00	
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	849,67	849,67	
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи [10], в том числе:	07	посещение	0,7246	0,7246		724,40	724,40		524,90	524,90	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам [8]	08	посещение	0		X			X	0,00	0,00	

2.2. в связи с заболеваниями - обращений [11], в том числе:	09	обращение	0,1425	0,1425		2279,10	2279,10		324,77	324,77	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам [8]	10	обращение	0		X			X	0,00	0,00	
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи [12], в том числе:	11	случай лечения	0,00393	0,00393		22643,80	22643,80		88,99	88,99	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам [8]	12	случай лечения	0		X			X		0,00	
4. Специализированная, включая	13	случай госпитализации	0,01354	0,01354		139508,90	139508,90		1889,00	1889,00	

высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:											
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам [8]	14	случай госпитализации	0,000465	0,000465	X	60540,50	60540,50	X	28,15	28,15	
5. Медицинская реабилитация [13]	15		X	X	X	X	X	X	12,28	12,28	
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,0004	0,0004		6500,00	6500,00		2,60	2,60	
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,00005	0,00005		21800,00	21800,00		1,09	1,09	
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,000058	0,000058		148103,40	148103,40		8,59	8,59	
6. Паллиативная медицинская помощь	19		X	X	X	X	X	X	410,04	410,04	

(доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:											
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях [14], всего, в том числе:	20	посещение	0,03	0,03		1406,70	1406,70		42,19	42,19	
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,022	0,022		683,90	683,90		15,05	15,05	
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008		3393,40	3393,40		27,15	27,15	
в том числе для детского населения	23	посещение	0,000604	0,000604		3393,40	3393,40		2,05	2,05	
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской	24	койко-день	0,092	0,092		3998,30	3998,30		367,84	367,84	

помощи и койках сестринского ухода) [15]										
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,004108	0,004108		4020,30	4020,30		16,52	16,52
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара [12]	26	случай лечения	0						0,00	0,00
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X	1133,93	1133,93
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру	28		X	X	X	X	X	X	1100,74	1100,74

медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) [16], за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС											
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения N 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый	29		X	X	X	X	X	X			

период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. N 2188										
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30		X	X	X	X	X	X	33,19	33,19
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС) [17]	31		X	X	X	X	X	X		
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт	32		X	X	X	X	X	X	33,19	33,19

медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС											
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Рязанской области, в том числе:	35		X	X	X	X	X	X	1814,30	1814,30	
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими	36		X	X	X	X	X	X	1766,84	1766,84	

изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания [18]											
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование [18]	37		X	X	X	X	X	X	0,00		
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно [19]	38		X	X	X	X	X	X	47,46	47,46	

---

[1] Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Рязанской области на 2026 год (далее соответственно - бюджетные ассигнования, ТПГГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных Законом Рязанской области от 23 декабря 2025 г. N 105-ОЗ "Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов", представленных в строке 02 "Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Рязанской области" (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТФОМС, ОМС) и строке 08 "межбюджетные трансферты бюджета Рязанской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС" графы 5 таблицы "Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов").

[2] Числовое значение общего норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, в графе 4 является суммой значений норматива объема медицинской помощи, оказываемой непосредственно за счет бюджетных ассигнований (без учета средств межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС (далее - МБТ)) в графе 5 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств МБТ, в графе 6. Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ, в графе 7 рассчитывается, как указанная в графе 10 сумма значений подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4. Значения подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12 являются производными соответствующих нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, соответственно для графы 11 - произведение значений норматива в графе 5 на значения норматива в графе 8, для графы 12 - произведение значений норматива в графе 6 на значения норматива в графе 9.

[3] Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения Рязанской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. N 2188 (далее - Программа). При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Рязанской области в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

[4] Доли в общей структуре бюджетных расходов по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100%.

[5] Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения Рязанской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных законом о бюджете Рязанской области, представленных в строке 08 графы 5 таблицы N 1.

Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100%.

[6] Числовое значение подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы N 1, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в Рязанской области.

Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы N 1.

[7] Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих 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), устанавливаются Рязанской областью самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

[8] Рязанская область вправе оказывать незастрахованным по ОМС лицам за счет бюджетных

ассигнований не только скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, но и предоставлять первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями, а также проводить диагностические и лечебные мероприятия в условиях дневного и/или круглосуточного стационара при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС. Бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

[9] Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта "Совершенствование экстренной медицинской помощи", и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных Программой средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость ТПГГ.

[10] Нормативы объема медицинской помощи с профилактической и иными целями включают в себя в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

[11] В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, требующие более однократного посещения пациента.

[12] Нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи/первичной специализированной медицинской помощь в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые Рязанская область вправе устанавливать раздельно.

В случае установления Рязанской областью нормативов объема и нормативов финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в пункте 3 (строка 11), а отражаются в дополнительном пункте 6.3. "паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара" (строка 26).

[13] Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи.

При этом долечивание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля.

Медицинская помощь по профилю "Медицинская реабилитация" может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТПГГ в установленном порядке.

[14] Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в пункте 2.1 (строка 07).

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

[16] Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу Рязанской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.

[17] Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета Рязанской области в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы N 1, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы N 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Рязанской области, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы N 2.1, рассчитанного на численность населения Рязанской области.

[18] Отражаются расходы бюджета Рязанской области на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства

Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. N 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством Рязанской области.

Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50-процентной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

[19] В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 N 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

Таблица N 2.2

Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год

(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (норматив объемов)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы ОМС	Стоимость Территориальной программы ОМС по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
A	B	1	2	3	4	5
I. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	-	X	X	24553,9	26001014,1
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 11 + 18 + 25)	2	вызов	0,261000	5471,2	1428,0	1512141,2
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	3	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 12.1 + 19.1 + 26.1)	3.1	комплексное посещение	0,260168	2797,8	727,9	770796,7
2.2 для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 12.2 + 19.2 + 26.2), в том числе:	3.2	комплексное посещение	0,439948	3346,4	1472,2	1559010,8
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 12.2.1 + 19.2.1 + 26.2.1)	3.2.1	комплексное посещение	0,050758	2517,6	127,8	135318,5

2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 12.3 + 19.3 + 26.3), в том числе:	3.3	комплексное посещение	0,158198	2072,8	327,9	347247,1
женщины (сумма строк 12.3.1 + 19.3.1 + 26.3.1)	3.3.1	комплексное посещение	0,080980	3273,3	265,1	280695,3
мужчины (сумма строк 12.3.2 + 19.3.2 + 26.3.2)	3.3.2	комплексное посещение	0,077218	813,9	62,8	66551,8
2.4 для посещений с иными целями (сумма строк 12.4 + 19.4 + 26.4)	3.4	посещения	2,618238	471,71	1235,0	1307848,0
2.5 в неотложной форме (сумма строк 12.5 + 19.5 + 26.5)	3.5	посещение	0,540000	1125,8	607,9	643760,6
2.6 обращения в связи с заболеваниями - всего (сумма строк 12.6 + 19.6 + 26.6), из них:	3.6	обращение	1,335969	2212,4	2955,7	3129895,5
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой (сумма строк 12.6.1 + 19.6.1 + 26.6.1)	3.6.1	консультация	0,080667	407,1	32,8	34774,9
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями (сумма строк 12.6.2 + 19.6.2 + 26.6.2)	3.6.2	консультация	0,030555	360,4	11,0	11661,1
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (сумма	3.7	исследование	0,274786	2461,9	679,3	719290,1

строк 12.7 + 19.7 + 26.7), в том числе:						
2.7.1 компьютерная томография (сумма строк 12.7.1 + 19.7.1 + 26.7.1)	3.7.1	исследование	0,057732	3684,9	212,7	225272,7
2.7.2 магнитно-резонансная томография (сумма строк 12.7.2 + 19.7.2 + 26.7.2)	3.7.2	исследование	0,022033	5031,3	110,9	117390,3
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 12.7.3 + 19.7.3 + 26.7.3)	3.7.3	исследование	0,122408	794,9	97,3	103036,5
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 12.7.4 + 19.7.4 + 26.7.4)	3.7.4	исследование	0,035370	1457,5	51,5	54590,6
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 12.7.5 + 19.7.5 + 26.7.5)	3.7.5	исследование	0,001492	11458,0	17,1	18103,6
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 12.7.6 + 19.7.6 + 26.7.6)	3.7.6	исследование	0,027103	2825,7	76,6	81097,6
2.7.7 ПЭТ/КТ (сумма строк 12.7.7 + 19.7.7 + 26.7.7)	3.7.7	исследование	0,002141	37130,2	79,5	84174,2
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 12.7.8 + 19.7.8 + 26.7.8)	3.7.8	исследование	0,003997	5207,2	20,8	22042,1
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк	3.7.9	исследование	0,000647	15548,3	10,1	10650,6

12.7.9 + 19.7.9 + 26.7.9)						
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции (сумма строк 12.7.10 + 19.7.10 + 26.7.10)	3.7.10	исследование	0,001241	1181,1	1,5	1552,0
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С) (сумма строк 12.7.11 + 19.7.11 + 26.7.11)	3.7.11	исследование	0,000622	2093,9	1,3	1379,9
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 12.8+ 19.8+ 26.8), в том числе:	3.8	комплексное посещение	0,210277	1029,5	216,5	229238,8
2.8.1 школа сахарного диабета (сумма строк 12.8.1 + 19.8.1 + 26.8.1)	3.8.1	комплексное посещение	0,005620	1516,0	8,5	9021,7
2.9 диспансерное наблюдение (сумма строк 12.9 + 19.9 + 26.9), в том числе по поводу:	3.9	комплексное посещение	0,275509	3336,1	919,1	973293,8
2.9.1 онкологических заболеваний (сумма строк 12.9.1 + 19.9.1 + 26.9.1)	3.9.1	комплексное посещение	0,045050	4641,5	209,1	221422,8
2.9.2 сахарного диабета (сумма строк 12.9.2 + 19.9.2 + 26.9.2)	3.9.2	комплексное посещение	0,059800	2017,8	120,7	127775,2
2.9.3 болезней системы кровообращения (сумма строк 12.9.3 + 19.9.3 + 26.9.3)	3.9.3	комплексное посещение	0,138983	3943,9	548,1	580439,5
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 12.10 + 19.10 + 26.10), в том числе:	3.10	комплексное посещение	0,040988	1280,9	52,5	55595,1

2.10.1 пациентов с сахарным диабетом (сумма строк 12.10.1 + 19.10.1+ 26.10.1)	3.10.1	комплексное посещение	0,001293	3878,6	5,0	5309,8
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией (сумма строк 12.10.2 + 19.10.2 + 26.10.2)	3.10.2	комплексное посещение	0,039695	1196,3	47,5	50285,3
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 12.11 + 19.11 + 26.11)	3.11	комплексное посещение	0,032831	3456,6	113,5	120172,2
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 13 + 20 + 27), в том числе:	4	случай лечения	0,069345	34353,7	2382,3	2522660,9
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 13.1 + 20.1 + 27.1)	4.1	случай лечения	0,014388	84454,8	1215,1	1286753,3
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 13.2 + 20.2 + 27.2)	4.2	случай лечения	0,000741	123509,2	91,6	96954,7
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 13.3 + 20.3 + 27.3)	4.3	случай лечения	0,001288	65320,6	84,1	89097,3
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 13.4 + 20.4 + 27.4)	4.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного	5	случай госпитализации	0,176524	60620,1	10701,0	11331594,0

стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 14 + 21 + 28), в том числе:						
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 14.1 + 21.1 + 28.1)	5.1	случай госпитализации	0,010265	109749,5	1126,6	1192977,1
4.2 стентирование коронарных артерий (сумма строк 14.2 + 21.2 + 28.2)	5.2	случай госпитализации	0,002327	176275,9	410,2	434343,8
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 14.3 + 21.3 + 28.3)	5.3	случай госпитализации	0,000430	270465,2	116,2	123061,7
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 14.4 + 21.4 + 28.4)	5.4	случай госпитализации	0,000189	366799,5	69,3	73359,9
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (сумма строк 14.5 + 21.5 + 28.5)	5.5	случай госпитализации	0,000472	223949,2	105,7	111974,6
4.6 трансплантация почки (сумма строк 14.6 + 21.6 + 28.6)	5.6	случай госпитализации	0,000025	1369498,8	34,9	36976,5
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 14.7 + 21.7 + 28.7)	5.7	случай госпитализации	0,006498	255248,4	1658,6	1756364,2
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 15 + 22 + 29)	6	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк	6.1	комплексное	0,003506	29121,1	102,1	108126,6

15.1 + 22.1 + 29.1)		посещение				
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 15.2 + 22.2 + 29.2)	6.2	случай лечения	0,002926	31937,9	93,4	98943,6
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (сумма строк 15.3 + 22.3 + 29.3)	6.3	случай госпитализации	0,006104	61712,0	376,7	398906,4
6. Паллиативная медицинская помощь	7	X	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 30.1), в том числе:	7.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 30.1.1)	7.1.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 30.1.2)	7.1.2	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 30.2)	7.2	койко-день	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 30.3)	7.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма	8	-	X	X	162,9	172492,7

строк 16 + 23 + 31)						
8. Иные расходы (равно строке 32)	9	-	X	X	0,0	0,0
из строки 1: II. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	10	-	X	X	24553,9	26001014,1
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	11	вызов	0,261000	5471,2	1428,0	1512141,2
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	12	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	12.1	комплексное посещение	0,260168	2797,8	727,9	770796,7
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	12.2	комплексное посещение	0,439948	3346,4	1472,2	1559010,8
для проведения углубленной диспансеризации	12.2.1	комплексное посещение	0,050758	2517,6	127,8	135318,5
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	12.3	комплексное посещение	0,158198	2072,8	327,9	347247,1
женщины	12.3.1	комплексное посещение	0,080980	3273,3	265,1	280695,3
мужчины	12.3.2	комплексное посещение	0,077218	813,9	62,8	66551,8
2.4 для посещений с иными целями	12.4	посещения	2,618238	471,71	1235,0	1307848,0

2.5 в неотложной форме	12.5	посещение	0,540000	1125,8	607,9	643760,6
2.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	12.6	обращение	1,335969	2212,4	2955,7	3129895,5
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	12.6.1	консультация	0,080667	407,1	32,8	34774,9
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	12.6.2	консультация	0,030555	360,4	11,0	11661,1
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:	12.7	исследование	0,274786	2461,9	679,3	719290,1
2.7.1 компьютерная томография	12.7.1	исследование	0,057732	3684,9	212,7	225272,7
2.7.2 магнитно-резонансная томография	12.7.2	исследование	0,022033	5031,3	110,9	117390,3
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	12.7.3	исследование	0,122408	794,9	97,3	103036,5
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	12.7.4	исследование	0,035370	1457,5	51,5	54590,6
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	12.7.5	исследование	0,001492	11458,0	17,1	18103,6
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью	12.7.6	исследование	0,027103	2825,7	76,6	81097,6

диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии						
2.7.7 ПЭТ/КТ	12.7.7	исследование	0,002141	37130,2	79,5	84174,2
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	12.7.8	исследование	0,003997	5207,2	20,8	22042,1
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	12.7.9	исследование	0,000647	15548,3	10,1	10650,6
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	12.7.10	исследование	0,001241	1181,1	1,5	1552,0
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	12.7.11	исследование	0,000622	2093,9	1,3	1379,9
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	12.8	комплексное посещение	0,210277	1029,5	216,5	229238,8
2.8.1 школа сахарного диабета	12.8.1	комплексное посещение	0,005620	1516,0	8,5	9021,7
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	12.9	комплексное посещение	0,275509	3336,1	919,1	973293,8
2.9.1 онкологических заболеваний	12.9.1	комплексное посещение	0,045050	4641,5	209,1	221422,8
2.9.2 сахарного диабета	12.9.2	комплексное посещение	0,059800	2017,8	120,7	127775,2

2.9.3 болезней системы кровообращения	12.9.3	комплексное посещение	0,138983	3943,9	548,1	580439,5
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	12.10	комплексное посещение	0,040988	1280,9	52,5	55595,1
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом	12.10.1	комплексное посещение	0,001293	3878,6	5,0	5309,8
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	12.10.2	комплексное посещение	0,039695	1196,3	47,5	50285,3
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	12.11	комплексное посещение	0,032831	3456,6	113,5	120172,2
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	13	случай лечения	0,069345	34353,7	2382,3	2522660,9
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	13.1	случай лечения	0,014388	84454,8	1215,1	1286753,3
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	13.2	случай лечения	0,000741	123509,2	91,6	96954,7
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	13.3	случай лечения	0,001288	65320,6	84,1	89097,3
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 33.2 + 40.2 + 49.2)	13.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного	14	случай госпитализации	0,176524	60620,1	10701,0	11331594,0

стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:						
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	14.1	случай госпитализации	0,010265	109749,5	1126,6	1192977,1
4.2 стентирование коронарных артерий	14.2	случай госпитализации	0,002327	176275,9	410,2	434343,8
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	14.3	случай госпитализации	0,000430	270465,2	116,2	123061,7
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	14.4	случай госпитализации	0,000189	366799,5	69,3	73359,9
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	14.5	случай госпитализации	0,000472	223949,2	105,7	111974,6
4.6 трансплантация почки	14.6	случай госпитализации	0,000025	1369498,8	34,9	36976,5
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	14.7	случай госпитализации	0,006498	255248,4	1658,6	1756364,2
5. Медицинская реабилитация:	15	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	15.1	комплексное посещение	0,003506	29121,1	102,1	108126,6
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь,	15.2	случай лечения	0,002926	31937,9	93,4	98943,6

специализированная медицинская помощь)						
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	15.3	случай госпитализации	0,006104	61712,0	376,7	398906,4
6. Расходы на ведение дела СМО	16	-	X	X	162,9	172492,7
III. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Рязанской области и прочих поступлений):	17	-	X	X	0,0	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	18	вызов	0,000000	0,0	0,0	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	19	X	X	X	0,0	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	19.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	19.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
для проведения углубленной диспансеризации	19.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	19.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
женщины	19.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0

мужчины	19.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.4 для посещений с иными целями	19.4	посещения	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.5 в неотложной форме	19.5	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	19.6	обращение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	19.6.1	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	19.6.2	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:	19.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.1 компьютерная томография	19.7.1	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.2 магнитно-резонансная томография	19.7.2	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	19.7.3	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	19.7.4	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики	19.7.5	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0

онкологических заболеваний						
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	19.7.6	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.7 ПЭТ/КТ	19.7.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	19.7.8	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	19.7.9	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	19.7.10	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	19.7.11	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	19.8	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8.1 школа сахарного диабета	19.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	19.9	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.1 онкологических заболеваний	19.9.1	комплексное	0,000000	0,0	0,0	0,0

		посещение				
2.9.2 сахарного диабета	19.9.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.3 болезней системы кровообращения	19.9.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	19.10	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом	19.10.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	19.10.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	19.11	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	20	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	20.1	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	20.2	случай	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	20.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.4 высокотехнологичная медицинская	20.4	случай	0,000000	0,0	0,0	0,0

помощь		лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	21	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	21.1	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.2 стентирование коронарных артерий	21.2	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	21.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	21.4	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	21.5	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.6 трансплантация почки	21.6	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	21.7	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация:	22	X	0,000000	0,0	0,0	0,0

5.1 в амбулаторных условиях	22.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	22.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	22.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
6. Расходы на ведение дела СМО	23	-	X	X	0,0	0,0
IV. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	24	-	X	X	0,0	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	25	вызов	0,000000	0,0	0,0	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	26	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	26.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	26.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
для проведения углубленной диспансеризации	26.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	26.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0

женщины	26.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
мужчины	26.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.4 для посещений с иными целями	26.4	посещения	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.5 в неотложной форме	26.5	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	26.6	обращение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	26.6.1	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	26.6.2	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:	26.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.1 компьютерная томография	26.7.1	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.2 магнитно-резонансная томография	26.7.2	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	26.7.3	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	26.7.4	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0

2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	26.7.5	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	26.7.6	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.7 ПЭТ/КТ	26.7.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	26.7.8	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	26.7.9	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	26.7.10	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	26.7.11	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	26.8	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8.1 школа сахарного диабета	26.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	26.9	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0

2.9.1 онкологических заболеваний	26.9.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.2 сахарного диабета	26.9.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.3 болезней системы кровообращения	26.9.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	26.10	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом	26.10.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	26.10.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	26.11	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	27	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	0,00
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	27.1	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	27.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	27.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0

3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 33.2 + 40.2 + 49.2)	27.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	28	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	28.1	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.2 стентирование коронарных артерий	28.2	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	28.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	28.4	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	28.5	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.6 трансплантация почки	28.6	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	28.7	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация:	29	X	0,000000	0,0	0,0	0,0

5.1 в амбулаторных условиях	29.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	29.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	29.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
6. Паллиативная медицинская помощь	30	X	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	30.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	30.1.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	30.1.2	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	30.2	койко-день	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	30.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
7. Расходы на ведение дела СМО	31	-	X	X	0,0	0,0
8. Иные расходы	32	-	X	X	0,0	0,0

Утвержденная стоимость Программы госгарантий по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2028 год

(в ред. Постановления Правительства Рязанской области
от 14.04.2026 N 113)

Таблица N 2.1

Утвержденная стоимость Программы госгарантий по видам и условиям оказания медицинской помощи за счет консолидированного бюджета Рязанской области на 2028 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Рязанской области (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта (далее - МБТ) в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе	N строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Рязанской области на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Рязанской области			Утвержденная стоимость ТПГГ по напра расходования бюджетных ассигнова консолидированного бюджета Рязанской			
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС [2], в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС [2], в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [2]	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [2]	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [2, 6]	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [1, 3]	доли в общей структуре бюджетных расходов [4]	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [5]	
			рубли			рубли			рубли				тысячи рублей	%	тысячи рублей	

обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)														
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 x 8	12 = 6 x 9	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований [7], в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	6347,70	6347,70		6629941,40	100,0	
I. Нормируемая медицинская помощь	02		X	X	X	X	X	X	3491,49	3491,49	0,00	3646731,37	55,0	
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС [7], в том числе:	03	вызов	0,002097	0,002097		13631,15	13631,15		28,58	28,58	0,00	29852,22	0,5	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам [8]	04	вызов	0		X			X	0,00	0,00	X		0,0	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации [9]	05	вызов	0						0,00	0,00	0,00			
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных	06		X	X	X	X	X	X	905,73	905,73	0,00	945997,81	14,3	

условиях:														
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи [10], в том числе:	07	посещение	0,7246	0,7246		772,20	772,20		559,54	559,54	0,00	584415,63	8,8	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам [8]	08	посещение	0		X			X	0,00	0,00	X			X
2.2. в связи с заболеваниями - обращений [11], в том числе:	09	обращение	0,1425	0,1425		2429,40	2429,40		346,19	346,19	0,00	361582,18	5,5	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам [8]	10	обращение	0		X			X	0,00	0,00	X			X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи [12], в том числе:	11	случай лечения	0,00393	0,00393		24132,30	24132,30		94,85	94,85	0,00	99063,09	1,5	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам [8]	12	случай лечения	0		X			X		0,00	X			X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за	13	случай госпитализации	0,01354	0,01354		148617,40	148617,40		2012,28	2012,28		2101747,28	31,7	

исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:														
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам [8]	14	случай госпитализации	0,000469	0,000469	X	60540,50	60540,50	X	28,39	28,39	X	29664,80		X
5. Медицинская реабилитация [13]	15		X	X	X	X	X	X	13,55	13,55	0,00	14157,71	0,2	
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,0004	0,0004		6950,00	6950,00		2,78	2,78		2903,61	0,0	
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,00005	0,00005		24800,00	24800,00		1,24	1,24		1289,60	0,0	
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,00006	0,00006		158166,70	158166,70		9,53	9,53		9964,50	0,2	
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X	436,50	436,50	0,00	455913,26	6,9	
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях [14], всего, в том числе:	20	посещение	0,03	0,03		1499,00	1499,00		45,13	45,13	0,00	47132,54	0,7	
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,022	0,022		729,00	729,00		16,04	16,04		16750,96	0,3	
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008		3635,90	3635,90		29,09	29,09		30381,58	0,5	
в том числе для	23	посещение	0,000604	0,000604		3635,90	3635,90		2,20	2,20		2468,78	0,0	

детского населения														
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) [15]	24	койко-день	0,092	0,092		4254,10	4254,10		391,38	391,38		408780,72	6,2	
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,004108	0,004108		4277,70	4277,70		17,57	17,57		18988,71	0,3	
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара [12]	26	случай лечения	0						0,00	0,00		0,00		
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X	1026,31	1026,31		1071946,59	16,2	
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) [16], за исключением медицинской помощи,	28		X	X	X	X	X	X	992,84	992,84		1036986,44	0,3	

оказываемой за счет средств ОМС														
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения N 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. N 2188	29		X	X	X	X	X	X	0,00					
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30		X	X	X	X	X	X	33,47	33,47		34960,15		
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС) [17]	31		X	X	X	X	X	X	0,00					

9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32		X	X	X	X	X	X	33,47	33,47	X	34960,15	0,5	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Рязанской области, в том числе:	35		X	X	X	X	X	X	1829,90	1829,90	X	1911263,44	28,8	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания [18]	36		X	X	X	X	X	X	1782,03	1782,03	X	1861263,44	28,1	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование [18]	37		X	X	X	X	X	X	0,00		X			X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и	38		X	X	X	X	X	X	47,87	47,87	X	50000,00	0,8	X

обратно [19]														

---

[1] Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Рязанской области на 2026 год (далее соответственно - бюджетные ассигнования, ТПГГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных Законом Рязанской области от 23 декабря 2025 г. N 105-ОЗ "Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов", представленных в строке 02 "Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Рязанской области" (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТФОМС, ОМС) и строке 08 "межбюджетные трансферты бюджета Рязанской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС" графы 5 таблицы "Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов").

[2] Числовое значение общего норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, в графе 4 является суммой значений норматива объема медицинской помощи, оказываемой непосредственно за счет бюджетных ассигнований (без учета средств межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС (далее - МБТ) в графе 5 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств МБТ, в графе 6. Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ, в графе 7 рассчитывается, как указанная в графе 10 сумма значений подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4. Значения подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12 являются производными соответствующих нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, соответственно для графы 11 - произведение значений норматива в графе 5 на значения норматива в графе 8, для графы 12 - произведение значений норматива в графе 6 на значения норматива в графе 9.

[3] Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения Рязанской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. N 2188 (далее - Программа). При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Рязанской области в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

[4] Доли в общей структуре бюджетных расходов по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100%.

[5] Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения Рязанской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных законом о бюджете Рязанской области, представленных в строке 08 графы 5 таблицы N 1.

Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100%.

[6] Числовое значение подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы N 1, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в Рязанской области.

Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы N 1.

[7] Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих 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), устанавливаются Рязанской областью самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

[8] Рязанская область вправе оказывать незастрахованным по ОМС лицам за счет бюджетных

ассигнований не только скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, но и предоставлять первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями, а также проводить диагностические и лечебные мероприятия в условиях дневного и/или круглосуточного стационара при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС. Бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

[9] Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта "Совершенствование экстренной медицинской помощи", и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных Программой средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость ТПГГ.

[10] Нормативы объема медицинской помощи с профилактической и иными целями включают в себя в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

[11] В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, требующие более однократного посещения пациента.

[12] Нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи/первичной специализированной медицинской помощь в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые Рязанская область вправе устанавливать раздельно.

В случае установления Рязанской областью нормативов объема и нормативов финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в пункте 3 (строка 11), а отражаются в дополнительном пункте 6.3. "паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара" (строка 26).

[13] Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи.

При этом долечивание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля.

Медицинская помощь по профилю "Медицинская реабилитация" может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТПГГ в установленном порядке.

[14] Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в пункте 2.1 (строка 07).

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

[16] Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу Рязанской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.

[17] Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета Рязанской области в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы N 1, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы N 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Рязанской области, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы N 2.1, рассчитанного на численность населения Рязанской области.

[18] Отражаются расходы бюджета Рязанской области на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства

Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. N 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством Рязанской области.

Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50-процентной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

[19] В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 N 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

Таблица N 2.2

Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2028 год

(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (норматив объемов)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы ОМС	Стоимость Территориальной программы ОМС по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
A	B	1	2	3	4	5
I. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	-	X	X	26356,9	27910311,2
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 11 + 18 + 25)	2	вызов	0,261000	5839,0	1524,0	1613794,5
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	3	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 12.1 + 19.1 + 26.1)	3.1	комплексное посещение	0,260168	2983,1	776,1	821847,0
2.2 для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 12.2 + 19.2 + 26.2), в том числе:	3.2	комплексное посещение	0,439948	3568,1	1569,8	1662295,7
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 12.2.1 + 19.2.1 + 26.2.1)	3.2.1	комплексное посещение	0,050758	2684,4	136,3	144283,8

2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 12.3 + 19.3 + 26.3), в том числе:	3.3	комплексное посещение	0,170688	2210,1	377,2	399471,8
женщины (сумма строк 12.3.1 + 19.3.1 + 26.3.1)	3.3.1	комплексное посещение	0,087373	3490,1	304,9	322911,0
мужчины (сумма строк 12.3.2 + 19.3.2 + 26.3.2)	3.3.2	комплексное посещение	0,083314	867,8	72,3	76560,8
2.4 для посещений с иными целями (сумма строк 12.4 + 19.4 + 26.4)	3.4	посещения	2,618238	502,9	1316,7	1394313,5
2.5 в неотложной форме (сумма строк 12.5 + 19.5 + 26.5)	3.5	посещение	0,540000	1200,4	648,2	686418,7
2.6 обращения в связи с заболеваниями - всего (сумма строк 12.6 + 19.6 + 26.6), из них:	3.6	обращение	1,335969	2358,9	3151,4	3337150,0
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой (сумма строк 12.6.1 + 19.6.1 + 26.6.1)	3.6.1	консультация	0,080667	434,1	35,0	37081,3
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями (сумма строк 12.6.2 + 19.6.2 + 26.6.2)	3.6.2	консультация	0,030555	384,3	11,7	12434,4
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных)	3.7	исследование	0,275063	2629,9	726,4	769149,5

исследований (медицинских услуг) (сумма строк 12.7 + 19.7 + 26.7), в том числе:						
2.7.1 компьютерная томография (сумма строк 12.7.1 + 19.7.1 + 26.7.1)	3.7.1	исследование	0,057732	3929,0	226,8	240195,4
2.7.2 магнитно-резонансная томография (сумма строк 12.7.2 + 19.7.2 + 26.7.2)	3.7.2	исследование	0,022033	5364,6	118,2	125166,8
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 12.7.3 + 19.7.3 + 26.7.3)	3.7.3	исследование	0,122408	847,6	103,8	109867,6
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 12.7.4 + 19.7.4 + 26.7.4)	3.7.4	исследование	0,035370	1554,0	55,0	58205,1
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 12.7.5 + 19.7.5 + 26.7.5)	3.7.5	исследование	0,001492	12217,0	18,2	19302,9
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 12.7.6 + 19.7.6 + 26.7.6)	3.7.6	исследование	0,027103	3012,9	81,7	86470,2
2.7.7 ПЭТ/КТ (сумма строк 12.7.7 + 19.7.7 + 26.7.7)	3.7.7	исследование	0,002203	38875,7	85,6	90697,0
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	3.7.8	исследование	0,004212	5552,1	23,4	24762,4

(сумма строк 12.7.8 + 19.7.8 + 26.7.8)						
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 12.7.9 + 19.7.9 + 26.7.9)	3.7.9	исследование	0,000647	16578,2	10,7	11356,1
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции (сумма строк 12.7.10 + 19.7.10 + 26.7.10)	3.7.10	исследование	0,001241	1259,3	1,6	1654,7
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С) (сумма строк 12.7.11 + 19.7.11 + 26.7.11)	3.7.11	исследование	0,000622	2232,6	1,4	1471,3
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 12.8+ 19.8+ 26.8), в том числе:	3.8	комплексное посещение	0,210277	1097,7	230,8	244424,9
2.8.1 школа сахарного диабета (сумма строк 12.8.1 + 19.8.1 + 26.8.1)	3.8.1	комплексное посещение	0,005620	1616,4	9,1	9619,2
2.9 диспансерное наблюдение (сумма строк 12.9 + 19.9 + 26.9), в том числе по поводу:	3.9	комплексное посещение	0,275509	3557,1	980,0	1037769,7
2.9.1 онкологических заболеваний (сумма строк 12.9.1 + 19.9.1 + 26.9.1)	3.9.1	комплексное посещение	0,045050	4948,9	222,9	236087,3

2.9.2 сахарного диабета (сумма строк 12.9.2 + 19.9.2 + 26.9.2)	3.9.2	комплексное посещение	0,059800	2151,5	128,7	136241,6
2.9.3 болезней системы кровообращения (сумма строк 12.9.3 + 19.9.3 + 26.9.3)	3.9.3	комплексное посещение	0,138983	4205,1	584,4	618881,4
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 12.10 + 19.10 + 26.10), в том числе:	3.10	комплексное посещение	0,042831	1401,6	60,0	63567,0
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом (сумма строк 12.10.1 + 19.10.1+ 26.10.1)	3.10.1	комплексное посещение	0,001940	4138,8	8,0	8501,1
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией (сумма строк 12.10.2 + 19.10.2 + 26.10.2)	3.10.2	комплексное посещение	0,040891	1271,7	52,0	55065,9
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 12.11 + 19.11 + 26.11)	3.11	комплексное посещение	0,032831	3685,6	121,0	128133,5
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 13 + 20 + 27), в том числе:	4	случай лечения	0,069345	36102,5	2503,5	2651078,8
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 13.1 + 20.1 + 27.1)	4.1	случай лечения	0,014388	88802,8	1277,7	1352999,5

3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 13.2 + 20.2 + 27.2)	4.2	случай лечения	0,000741	129282,2	95,8	101486,5
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 13.3 + 20.3 + 27.3)	4.3	случай лечения	0,001288	67932,4	87,5	92659,8
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 13.4 + 20.4 + 27.4)	4.4	случай лечения	0,000000	0,00	0,0	0,00
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 14 + 21 + 28), в том числе:	5	случай госпитализации	0,176524	65508,2	11563,8	12245316,8
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 14.1 + 21.1 + 28.1)	5.1	случай госпитализации	0,010265	116452,0	1195,4	1265833,2
4.2 стентирование коронарных артерий (сумма строк 14.2 + 21.2 + 28.2)	5.2	случай госпитализации	0,002327	184760,7	429,9	455250,4
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 14.3 + 21.3 + 28.3)	5.3	случай госпитализации	0,000430	281879,2	121,1	128255,0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 14.4 + 21.4 + 28.4)	5.4	случай госпитализации	0,000189	382631,7	72,3	76526,3

4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (сумма строк 14.5 + 21.5 + 28.5)	5.5	случай госпитализации	0,000472	236738,8	111,8	118369,4
4.6 трансплантация почки (сумма строк 14.6 + 21.6 + 28.6)	5.6	случай госпитализации	0,000025	1439664,0	36,7	38870,9
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 14.7 + 21.7 + 28.7)	5.7	случай госпитализации	0,006492	271303,5	1761,3	1865103,0
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 15 + 22 + 29)	6	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 15.1 + 22.1 + 29.1)	6.1	комплексное посещение	0,003647	31057,3	113,3	119943,3
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 15.2 + 22.2 + 29.2)	6.2	случай лечения	0,003044	33979,9	103,4	109517,2
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (сумма строк 15.3 + 22.3 + 29.3)	6.3	случай госпитализации	0,006350	65567,4	416,4	440875,2
6. Паллиативная медицинская помощь	7	X	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 30.1), в том числе:	7.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.1 посещение по паллиативной	7.1.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0

медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 30.1.1)						
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 30.1.2)	7.1.2	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 30.2)	7.2	койко-день	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 30.3)	7.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 16 + 23 + 31)	8	-	X	X	174,90	185244,1
8. Иные расходы (равно строке 32)	9	-	X	X	0,0	0,0
из строки 1: II. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	10	-	X	X	26356,9	27910311,2
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	11	вызов	0,261000	5839,0	1524,0	1613794,5
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	12	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических	12.1	комплексное	0,260168	2983,1	776,1	821847,0

медицинских осмотров		посещение				
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	12.2	комплексное посещение	0,439948	3568,1	1569,8	1662295,7
для проведения углубленной диспансеризации	12.2.1	комплексное посещение	0,050758	2684,4	136,3	144283,8
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	12.3	комплексное посещение	0,170688	2210,1	377,2	399471,8
женщины	12.3.1	комплексное посещение	0,087373	3490,1	304,9	322911,0
мужчины	12.3.2	комплексное посещение	0,083314	867,8	72,3	76560,8
2.4 для посещений с иными целями	12.4	посещения	2,618238	502,9	1316,7	1394313,5
2.5 в неотложной форме	12.5	посещение	0,540000	1200,4	648,2	686418,7
2.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	12.6	обращение	1,335969	2358,9	3151,4	3337150,0
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	12.6.1	консультация	0,080667	434,1	35,0	37081,3
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	12.6.2	консультация	0,030555	384,3	11,7	12434,4
2.7 проведение отдельных	12.7	исследование	0,275063	2629,9	726,4	769149,5

диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:						
2.7.1 компьютерная томография	12.7.1	исследование	0,057732	3929,0	226,8	240195,4
2.7.2 магнитно-резонансная томография	12.7.2	исследование	0,022033	5364,6	118,2	125166,8
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	12.7.3	исследование	0,122408	847,6	103,8	109867,6
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	12.7.4	исследование	0,035370	1554,0	55,0	58205,1
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	12.7.5	исследование	0,001492	12217,0	18,2	19302,9
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	12.7.6	исследование	0,027103	3012,9	81,7	86470,2
2.7.7 ПЭТ/КТ	12.7.7	исследование	0,002203	38875,7	85,6	90697,0
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	12.7.8	исследование	0,004212	5552,1	23,4	24762,4
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	12.7.9	исследование	0,000647	16578,2	10,7	11356,1
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	12.7.10	исследование	0,001241	1259,3	1,6	1654,7

методом полимеразной цепной реакции						
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	12.7.11	исследование	0,000622	2232,6	1,4	1471,3
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	12.8	комплексное посещение	0,210277	1097,7	230,8	244424,9
2.8.1 школа сахарного диабета	12.8.1	комплексное посещение	0,005620	1616,4	9,1	9619,2
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	12.9	комплексное посещение	0,275509	3557,1	980,0	1037769,7
2.9.1 онкологических заболеваний	12.9.1	комплексное посещение	0,045050	4948,9	222,9	236087,3
2.9.2 сахарного диабета	12.9.2	комплексное посещение	0,059800	2151,5	128,7	136241,6
2.9.3 болезней системы кровообращения	12.9.3	комплексное посещение	0,138983	4205,1	584,4	618881,4
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	12.10	комплексное посещение	0,042831	1401,6	60,0	63567,0
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом	12.10.1	комплексное посещение	0,001940	4138,8	8,0	8501,1
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	12.10.2	комплексное посещение	0,040891	1271,7	52,0	55065,9

2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	12.11	комплексное посещение	0,032831	3685,6	121,0	128133,5
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	13	случай лечения	0,069345	36102,5	2503,5	2651078,8
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	13.1	случай лечения	0,014388	88802,8	1277,7	1352999,5
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	13.2	случай лечения	0,000741	129282,2	95,8	101486,5
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	13.3	случай лечения	0,001288	67932,4	87,5	92659,8
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 33.2 + 40.2 + 49.2)	13.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	14	случай госпитализации	0,176524	65508,2	11563,8	12245316,8
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	14.1	случай госпитализации	0,010265	116452,0	1195,4	1265833,2
4.2 стентирование коронарных артерий	14.2	случай госпитализаци	0,002327	184760,7	429,9	455250,4

		и				
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	14.3	случай госпитализации	0,000430	281879,2	121,1	128255,0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	14.4	случай госпитализации	0,000189	382631,7	72,3	76526,3
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	14.5	случай госпитализации	0,000472	236738,8	111,8	118369,4
4.6 трансплантация почки	14.6	случай госпитализации	0,000025	1439664,0	36,7	38870,9
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	14.7	случай госпитализации	0,006492	271303,5	1761,3	1865103,0
5. Медицинская реабилитация:	15	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	15.1	комплексное посещение	0,003647	31057,3	113,3	119943,3
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	15.2	случай лечения	0,003044	33979,9	103,4	109517,2
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	15.3	случай госпитализации	0,006350	65567,4	416,4	440875,2
6. Расходы на ведение дела СМО	16	-	X	X	174,90	185244,1

III. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Рязанской области и прочих поступлений):	17	-	X	X	0,0	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	18	вызов	0,000000	0,0	0,0	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	19	X	X	X	0,0	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	19.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	19.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
для проведения углубленной диспансеризации	19.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	19.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
женщины	19.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
мужчины	19.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.4 для посещений с иными целями	19.4	посещения	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.5 в неотложной форме	19.5	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0

2.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	19.6	обращение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	19.6.1	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	19.6.2	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:	19.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.1 компьютерная томография	19.7.1	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.2 магнитно-резонансная томография	19.7.2	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	19.7.3	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	19.7.4	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	19.7.5	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью	19.7.6	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0

диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии						
2.7.7 ПЭТ/КТ	19.7.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	19.7.8	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	19.7.9	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	19.7.10	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	19.7.11	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	19.8	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8.1 школа сахарного диабета	19.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	19.9	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.1 онкологических заболеваний	19.9.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0

2.9.2 сахарного диабета	19.9.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.3 болезней системы кровообращения	19.9.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	19.10	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом	19.10.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	19.10.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	19.11	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	20	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	20.1	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	20.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	20.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	20.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	21	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	21.1	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.2 стентирование коронарных артерий	21.2	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	21.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	21.4	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	21.5	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.6 трансплантация почки	21.6	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	21.7	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация:	22	X	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.1 в амбулаторных условиях	22.1	комплексное	0,000000	0,0	0,0	0,0

		посещение				
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	22.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	22.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
6. Расходы на ведение дела СМО	23	-	X	X	0,0	0,0
IV. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	24	-	X	X	0,0	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	25	вызов	0,000000	0,0	0,0	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	26	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	26.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	26.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
для проведения углубленной диспансеризации	26.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья	26.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0

женщин и мужчин, в том числе:						
женщины	26.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
мужчины	26.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.4 для посещений с иными целями	26.4	посещения	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.5 в неотложной форме	26.5	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	26.6	обращение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	26.6.1	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	26.6.2	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:	26.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.1 компьютерная томография	26.7.1	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.2 магнитно-резонансная томография	26.7.2	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.3 ультразвуковое исследование	26.7.3	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0

сердечно-сосудистой системы						
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	26.7.4	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	26.7.5	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	26.7.6	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.7 ПЭТ/КТ	26.7.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	26.7.8	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	26.7.9	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	26.7.10	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	26.7.11	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8. школа для больных с	26.8	комплексное	0,000000	0,0	0,0	0,0

хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:		посещение				
2.8.1 школа сахарного диабета	26.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	26.9	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.1 онкологических заболеваний	26.9.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.2 сахарного диабета	26.9.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.3 болезней системы кровообращения	26.9.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	26.10	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом	26.10.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	26.10.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	26.11	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской	27	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	0,00

реабилитации, в том числе:						
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	27.1	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	27.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	27.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 33.2 + 40.2 + 49.2)	27.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	28	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	28.1	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.2 стентирование коронарных артерий	28.2	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	28.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	28.4	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0

4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	28.5	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.6 трансплантация почки	28.6	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	28.7	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация	29	X	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.1 в амбулаторных условиях	29.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	29.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	29.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
6. Паллиативная медицинская помощь	30	X	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	30.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	30.1.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0

6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	30.1.2	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	30.2	койко-день	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	30.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
7. Расходы на ведение дела СМО	31	-	X	X	0,0	0,0
8. Иные расходы	32	-	X	X	0,0	0,0

Таблица N 3

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2026 год

(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

N 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 +12 + 13),	0,754610	3,707171
	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,144000	0,260168
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,063500	0,439948
3.1	для проведения углубленной диспансеризации	0,000000	0,050758
4	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	0,000000	0,145709
4.1	женщины	0,000000	0,074587
4.2	мужчины	0,000000	0,071122
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 +11), в том числе:	0,547110	2,618238
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе:	0,030000	0,000000
7	норматив посещений по паллиативной	0,022000	0,000000

	медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи		
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008000	0,000000
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,153000	1,960297
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,364110	0,370510
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,000000	0,287431
12	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	0,000000	0,032831
13	I. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, школы для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	0,000000	0,210277
13.1	школа сахарного диабета	0,000000	0,005620
	Справочно:		
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,000000	0,019495
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	0,000000	0,103552
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,000000	0,275509
	объем комплексных посещений дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	0,000000	0,018057
	пациентов с сахарным диабетом	0,000000	0,000970
	пациентов с артериальной гипертензией	0,000000	0,017087

Таблица N 4

Средние
нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых
затрат на единицу объема медицинской помощи
на 2026 - 2028 годы

Виды и условия оказания медицинской помощи [1]	N строки	Единица измерения на одного жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
			средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
А	В	1	2	3	4	5	6	7
I. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета								
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь [2]	1	вызовов	0,004461	9239,94	0,004500	9447,78	0,002097	13631,15
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)								
2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:	2							
2.1. с профилактической целью и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи [3]	2.1	посещений	0,7246	676,2	0,7246	724,4	0,7246	772,2
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)								
2.2. в связи с заболеваниями - обращений [4]	2.2	обращений	0,143	2120,2	0,1425	2279,1	0,1425	2429,4
3. Первичная медико-санитарная	3	случаев лечения	0,003933	21128,9	0,00393	22643,8	0,00393	24132,3

помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи [5]								
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	4	случаев госпитализации	0,013545	130287,9	0,01354	139508,9	0,01354	148617,4
5. Медицинская реабилитация [6]	5							
5.1. в амбулаторных условиях	5.1	комплексных посещений	0,000395	6021,9	0,0004	6500,0	0,0004	6950,0
5.2. в условиях дневных стационаров	5.2.	случаев лечения	0,000047	21659,2	0,00005	21800,0	0,00005	24800,0
5.3. в условиях круглосуточного стационара	5.3.	случаев госпитализации	0,000055	137802,0	0,000058	148103,4	0,00006	158166,7
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий [5]	6.							
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего, в том числе:	6.1	посещений	0,03	1313,0	0,03	1406,7	0,03	1499,0
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета	6.1.1	посещений	0,022	638,5	0,022	683,9	0,022	729,0

посещений на дому выездными патронажными бригадами) [7]								
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	6.1.2	посещений	0,008	3167,9	0,008	3393,4	0,008	3635,9
в том числе для детского населения	6.1.2.1	посещений	0,000604	3167,9	0,000604	3393,4	0,000604	3635,9
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)								
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) [7]	6.2	койко-дней	0,092	3740,9	0,092	3998,3	0,092	4254,1
в том числе для детского населения	6.2.1	койко-дней	0,004108	3761,5	0,004108	4020,3	0,004108	4277,7
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)								
II. В рамках Территориальной программы ОМС								
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	1	вызовов	0,261000	5100,4	0,261000	5471,2	0,261000	5839,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	2							
2.1 в амбулаторных условиях, в том числе:	2.1							
2.1.1 посещения в рамках	2.1.1	комплексных	0,260168	2611,1	0,260168	2797,8	0,260168	2983,1

проведения профилактических медицинских осмотров		посещений						
2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации [9] всего, в том числе:	2.1.2	комплексных посещений	0,439948	3123,0	0,439948	3346,4	0,439948	3568,1
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации	2.1.2.1	комплексных посещений	0,050758	2349,6	0,050758	2517,6	0,050758	2684,4
2.1.3 Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	2.1.3	комплексных посещений	0,145709	1934,5	0,158198	2072,8	0,170688	2210,1
женщины	2.1.3.1	комплексных посещений	0,074587	3054,8	0,080980	3273,3	0,087373	3490,1
мужчины	2.1.3.2	комплексных посещений	0,071122	759,6	0,077218	813,9	0,083314	867,8
2.1.4 посещения с иными целями	2.1.4	посещений	2,618238	440,2	2,618238	471,71	2,618238	502,9
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)								
2.1.5 Посещения по неотложной помощи	2.1.5	посещений	0,540000	1050,7	0,540000	1125,8	0,540000	1200,4
2.1.6 Обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	2.1.6	обращений	1,335969	2064,7	1,335969	2212,4	1,335969	2358,9
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	2.1.6.1	консультаций	0,080667	379,9	0,080667	407,1	0,080667	434,1
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских	2.1.6.2	консультаций	0,030555	336,3	0,030555	360,4	0,030555	384,3

технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями								
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	2.1.7	исследований	0,274512	2303,7	0,274786	2461,9	0,275063	2629,9
2.1.7.1 компьютерная томография	2.1.7.1	исследований	0,057732	3438,9	0,057732	3684,9	0,057732	3929,0
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	2.1.7.2	исследований	0,022033	4695,5	0,022033	5031,3	0,022033	5364,6
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	2.1.7.3	исследований	0,122408	741,8	0,122408	794,9	0,122408	847,6
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	2.1.7.4	исследований	0,035370	1360,2	0,035370	1457,5	0,035370	1554,0
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	2.1.7.5	исследований	0,001492	10693,2	0,001492	11458,0	0,001492	12217,0
2.1.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	2.1.7.6	исследований	0,027103	2637,1	0,027103	2825,7	0,027103	3012,9
2.1.7.7 ПЭТ/КТ	2.1.7.7	исследований	0,002081	35414,4	0,002141	37130,2	0,002203	38875,7
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	2.1.7.8	исследований	0,003783	4859,6	0,003997	5207,2	0,004212	5552,1

2.1.7.9 Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	2.1.7.9	исследований	0,000647	14510,5	0,000647	15548,3	0,000647	16578,2
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	2.1.7.10	исследований	0,001241	1102,3	0,001241	1181,1	0,001241	1259,3
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	2.1.7.11	исследований	0,000622	1954,2	0,000622	2093,9	0,000622	2232,6
2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	2.1.8	комплексных посещений	0,210277	960,8	0,210277	1029,5	0,210277	1097,7
2.1.8.1 школа сахарного диабета	2.1.8.1	комплексных посещений	0,005620	1414,8	0,005620	1516,0	0,005620	1616,4
2.1.9 диспансерное наблюдение [9], в том числе по поводу:	2.1.9	комплексных посещений	0,275509	3113,5	0,275509	3336,1	0,275509	3557,1
2.1.9.1 онкологических заболеваний	2.1.9.1	комплексных посещений	0,045050	4331,7	0,045050	4641,5	0,045050	4948,9
2.1.9.2 сахарного диабета	2.1.9.2	комплексных посещений	0,059800	1883,1	0,059800	2017,8	0,059800	2151,5
2.1.9.3 болезней системы кровообращения	2.1.9.3	комплексных посещений	0,138983	3680,7	0,138983	3943,9	0,138983	4205,1
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием	2.1.10	комплексных посещений	0,018057	1108,4	0,040988	1280,9	0,042831	1401,6

здоровья пациентов, в том числе:								
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	2.1.10.1	комплексных посещений	0,000970	3651,7	0,001293	3878,6	0,001940	4138,8
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	2.1.10.2	комплексных посещений	0,017087	964,0	0,039695	1196,3	0,040891	1271,7
2.1.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	2.1.11	комплексных посещений	0,032831	3225,9	0,032831	3456,6	0,032831	3685,6
2.1.12 Вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	Утратил силу. - Постановление Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113							
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации	3	случаев лечения	0,069345	32620,9	0,069345	34353,7	0,069345	36102,5
3.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	3.1	случаев лечения	0,014388	80141,8	0,014388	84454,8	0,014388	88802,8
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	3.2	случаев лечения	0,000741	117837,9	0,000741	123509,2	0,000741	129282,2
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	3.3	случаев лечения	0,001288	62806,9	0,001288	65320,6	0,001288	67932,4
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях	4	случаев лечения	0,176524	55749,7	0,176524	60620,1	0,176524	65508,2

круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации								
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)								
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	4.1	случаев лечения	0,010265	103020,2	0,010265	109749,5	0,010265	116452,0
4.2 стентирование коронарных артерий	4.2	случаев лечения	0,002327	167914,0	0,002327	176275,9	0,002327	184760,7
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	4.3	случаев госпитализации	0,000430	259394,0	0,000430	270465,2	0,000430	281879,2
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	4.4	случаев госпитализации	0,000189	351396,1	0,000189	366799,5	0,000189	382631,7
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия)	4.5	случаев госпитализации	0,000472	211159,8	0,000472	223949,2	0,000472	236738,8
4.6 трансплантация почки	4.6	случаев госпитализации	0,000025	1299928,4	0,000025	1369498,8	0,000025	1439664,0
5. Медицинская реабилитация	5							
5.1 в амбулаторных условиях	5.1	комплексных посещений	0,003371	27169,8	0,003506	29121,1	0,003647	31057,3
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	5.2	случаев лечения	0,002813	29883,2	0,002926	31937,9	0,003044	33979,9

5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	5.3	случаев госпитализации	0,005869	57836,7	0,006104	61712,0	0,006350	65567,4

---

[1] Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования (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), устанавливаются субъектами Российской Федерации самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования. При этом бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, не подлежат направлению в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования.

[2] Устанавливаемые субъектами Российской Федерации нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта "Совершенствование экстренной медицинской помощи", и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных настоящей Программой средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и не подлежат включению в стоимость территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

[3] Нормативы объема медицинской помощи включают в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

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

[5] Нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые субъект Российской Федерации вправе устанавливать раздельно. В случае установления субъектом Российской Федерации нормативов объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в

строке 3, а отражаются в дополнительной строке 6.3. "паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара".

[6] Самостоятельные нормативы объема и стоимости медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долечивания после стационарного лечения в специализировчанной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю "Медицинская реабилитация" может оказываться в федеральных медицинских организациях при условии участия их в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

[7] Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в строке 2.1.

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

[9] Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157 комплексного посещения), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема медицинской помощи с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2026 - 2028 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2026 году 3113,5 рубля, в 2027 году - 3336,1 рубля, в 2028 году - 3557,1 рубля.

Приложение N 10
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВСЕМ ВИДАМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ ВЕТЕРАНАМ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, ПРИНИМАВШИМ УЧАСТИЕ (СОДЕЙСТВОВАВШИМ ВЫПОЛНЕНИЮ ЗАДАЧ) В СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ, УВОЛЕННЫМ С ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ (СЛУЖБЫ, РАБОТЫ)

Предоставление ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим

выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы), медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, паллиативную, а также медицинскую реабилитацию, осуществляется во внеочередном порядке в соответствии с подразделом "Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий" раздела 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 ТФОМС Рязанской области" приложения N 1 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов.

Приложение N 11
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
2026 год и на плановый период 2027 и 2028 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 1 ноября 2025 г. N 1910 "Об организации оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на онкологические заболевания и пациентам с онкологическими заболеваниями на территории Рязанской области".

2. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 23 июня 2023 г. N 1101 "Об организации оказания анестезиолого-реанимационной помощи детскому населению Рязанской области".

3. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 10 июня 2021 г. N 846 "Об утверждении маршрутизации пациентов, подлежащих углубленным профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации, в том числе медицинское обследование граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)".

4. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 8 июня 2023 г. N 1010 "Об организации оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология" на территории Рязанской области".

5. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 5 июня 2023 г. N 977 "Об организации оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" на территории Рязанской области".

6. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 20 мая 2024 г. N 806 "Об организации проведения диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья".

7. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 22 апреля 2024 г. N 667 "Об утверждении порядка маршрутизации взрослого населения, нуждающегося в оказании хирургической медицинской помощи в Рязанской области".

8. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 6 апреля 2023 г. N 584 "Об организации оказания медицинской помощи по профилю "стоматология" взрослому населению на территории Рязанской области".

9. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 4 марта 2024 г. N 350 "Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Рязанской области".

10. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 29 февраля 2024 г. N 334 "Об утверждении маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Рязанской области".

11. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 25 февраля 2021 г. N 244 "Об утверждении маршрутизации больных с заболеваниями гематологического профиля".

12. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 31 января 2023 г. N 171 "Об организации экстренной медицинской помощи на территории Рязанской области".

13. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 28 ноября 2022 г. N 2137 "Об утверждении маршрутизации при проведении расширенного неонатального скрининга".

14. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 1 ноября 2024 г. N 1796 "О временном порядке маршрутизации взрослого населения в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области".

15. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 27 сентября 2023 г. N 1623 "Об организации экстренной медицинской помощи на территории Рязанской области".

16. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 6 сентября 2023 г. N 1494 "Об организации проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в Рязанской области".

17. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 23 апреля 2020 г. N 669 "Об организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, период родов и послеродовой период в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19".

18. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 31 марта 2020 г. N 556 "Об утверждении временного порядка работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Рязанской области".

19. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 14 февраля 2023 г. N 275 "Об организации оказания медицинской помощи взрослым по профилю "ревматология" на территории Рязанской области".

20. Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 17 января 2014 г. N 49 "Об утверждении маршрутизации пациентов терапевтического, хирургического, гинекологического, педиатрического профиля, инфекционных больных".

21. Приказ Минздрава Рязанской области от 3 октября 2016 г. N 1770 "Об утверждении Регламента оказания неонатологической медицинской помощи в Рязанской области".

22. Приказ Минздрава Рязанской области от 23 марта 2017 г. N 428 "Об утверждении Регламента оказания педиатрической помощи на территории Рязанской области".

Приложение N 12
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ И ИХ МАРШРУТИЗАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ЕЕ ОКАЗАНИЯ

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

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

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

Медицинская реабилитация взрослых осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых". Медицинская реабилитация детей осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. N 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 "Касимовская центральная районная больница"	амбулаторно
ГБУ РО "Скопинская центральная районная больница"	круглосуточный стационар
ГБУ РО "Шиловская центральная районная больница"	круглосуточный стационар
	дневной стационар
	амбулаторно
ГБУ РО "Областной клинический кардиологический	амбулаторно

диспансер"	
ГБУ РО "Городская клиническая больница N 11"	амбулаторно
ГБУ РО "Городская клиническая больница N 5"	амбулаторно
ГБУ РО "Городская клиническая больница N 4"	амбулаторно
ГБУ РО "Сасовская центральная районная больница"	амбулаторно
Реабилитация пациентов с поражением периферической нервной системы и костно-мышечной системы	
ГБУ РО "Областная клиническая больница"	круглосуточный стационар
	дневной стационар
ГБУ РО "Касимовская центральная районная больница"	круглосуточный стационар
	амбулаторно
ГБУ РО "Шиловская центральная районная больница"	дневной стационар
	амбулаторно
ГБУ РО "Городская клиническая больница N 11"	амбулаторно
ГБУ РО "Городская клиническая больница N 5"	амбулаторно
ГБУ РО "Городская клиническая больница N 4"	амбулаторно
ГБУ РО "Областной клинический кардиологический диспансер"	амбулаторно
ГБУ РО "Сасовская центральная районная больница"	амбулаторно
ГБУ РО "Рязанский областной клинический госпиталь для ветеранов войн"	круглосуточный стационар
ГАУ РО "Рязанский многопрофильный социально-реабилитационный центр "Сосновый бор"	амбулаторно
Реабилитация пациентов с соматической патологией	
ГБУ РО "Областная клиническая больница"	круглосуточный стационар
	дневной стационар
ГБУ РО "Областной клинический кардиологический диспансер"	круглосуточный стационар
	амбулаторно
ГБУ РО "Сасовская центральная районная больница"	круглосуточный стационар
	амбулаторно
ГБУ РО "Шиловская центральная районная больница"	дневной стационар
	амбулаторно
ГБУ РО "Городская клиническая больница N 11"	амбулаторно
ГБУ РО "Городская клиническая больница N 5"	амбулаторно

ГБУ РО "Городская клиническая больница N 4"	амбулаторно
ГБУ РО "Рязанский областной клинический госпиталь для ветеранов войн"	круглосуточный стационар
Медицинская реабилитация детей	
ГБУ РО "Областная детская клиническая больница имени Н.В.Дмитриевой"	круглосуточный стационар
	дневной стационар
ГБУ РО "Лечебно-реабилитационный центр "Дом ребенка"	круглосуточный стационар
	дневной стационар
ГБУ РО "Городская клиническая больница N 11"	круглосуточный стационар
	дневной стационар
ГБУ РО "Областная клиническая больница им. Н.А.Семашко"	круглосуточный стационар
ГБУ РО "Рязанский детский клинический санаторий памяти В.И.Ленина"	круглосуточный стационар
ГБУ РО "Городская детская поликлиника N 1"	амбулаторно
ГБУ РО "Городская детская поликлиника N 2"	амбулаторно
ГБУ РО "Городская детская поликлиника N 3"	амбулаторно
ГБУ РО "Городская детская поликлиника N 6"	амбулаторно
ГБУ РО "Городская детская поликлиника N 7"	амбулаторно

Приложение N 13
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

ПЕРЕЧЕНЬ
ИССЛЕДОВАНИЙ И ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПРОВОДИМЫХ В РАМКАХ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

1. Первый этап углубленной диспансеризации (далее - диспансеризация), 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 выше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или

интенсивность которых повысилась);

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 диспансеризации в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния):

а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

Приложение N 14
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

ПЕРЕЧЕНЬ
ИССЛЕДОВАНИЙ И ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПРОВОДИМЫХ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Список изменяющих документов
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области
от 14.04.2026 N 113)

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

2. Первый этап диспансеризации включает:

а) у женщин:

прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

пальпацию молочных желез;

осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;

микроскопическое исследование влагалищных мазков;

у женщин в возрасте 21 - 49 лет один раз в 5 лет - определение ДНК-вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом полимеразной цепной реакции. Жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки при положительном результате анализа на вирус папилломы человека;
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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

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

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

а) у женщин:

в возрасте 30 - 49 лет - проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;
(в ред. Постановления Правительства Рязанской области от 14.04.2026 N 113)

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

ультразвуковое исследование молочных желез;

повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

б) у мужчин:

спермограмму;

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

ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;

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

Приложение N 15
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ, УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРОВОДИТЬ ВРАЧЕБНЫЕ КОМИССИИ В ЦЕЛЯХ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ О НАЗНАЧЕНИИ НЕЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

1	2
1.	Государственное бюджетное учреждение Рязанской области (далее - ГБУ РО) "Спасская районная больница"
2.	ГБУ РО "Областной клинический кожно-венерологический диспансер"
3.	ГБУ РО "Городская детская поликлиника N 3"
4.	ГБУ РО "Городская детская поликлиника N 2"
5.	ГБУ РО "Городская клиническая больница N 11"
6.	ГБУ РО "Областной клинический онкологический диспансер"
7.	ГБУ РО "Рыбновская районная больница"
8.	ГБУ РО "Областной клинический кардиологический диспансер"
9.	ГБУ РО "Скопинская центральная районная больница"
10.	ГБУ РО "Городская клиническая больница N 4"
11.	ГБУ РО "Областной клинический наркологический диспансер"
12.	ГБУ РО "Рязанская районная больница"
13.	ГБУ РО "Областная клиническая станция скорой медицинской помощи"
14.	ГБУ РО "Кораблинская районная больница"
15.	ГБУ РО "Областная клиническая больница"
16.	ГБУ РО "Ряжская районная больница"
17.	ГБУ РО "Шацкая районная больница"
18.	ГБУ РО "Сасовская центральная районная больница"
19.	ГБУ РО "Областная детская клиническая больница им. Н.В.Дмитриевой"
20.	ГБУ РО "Шиловская центральная районная больница"
21.	ГБУ РО "Городской клинический родильный дом N 2"
22.	ГБУ РО "Рязанский областной врачебно-физкультурный диспансер"
23.	ГБУ РО "Городская клиническая больница N 8"

24.	ГБУ РО "Шацкая психиатрическая больница"
25.	ГБУ РО "Областной клинический противотуберкулезный диспансер"
26.	ГБУ РО "Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н.Баженова"
27.	ГБУ РО "Городская детская поликлиника N 6"
28.	ГБУ РО "Сапожковская районная больница"
29.	ГБУ РО "Рязанский областной клинический госпиталь для ветеранов войн"
30.	ГБУ РО "Касимовская центральная районная больница"
31.	ГБУ РО "Стоматологическая поликлиника N 1"
32.	ГБУ РО "Городская клиническая больница N 5"
33.	ГБУ РО "Старожиловская районная больница"
34.	ГБУ РО "Поликлиника завода "Красное знамя"
35.	ГБУ РО "Областная клиническая больница им. Н.А.Семашко"
36.	ГБУ РО "Детская стоматологическая поликлиника N 1"
37.	ГБУ РО "Женская консультация N 1"
38.	ГБУ РО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи"
39.	ГБУ РО "Александро-Невская районная больница"
40.	ГБУ РО "Новомичуринская районная больница"
41.	ГБУ РО "Областной клинический перинатальный центр"
42.	ГБУ РО "Городская детская поликлиника N 7"
43.	ГБУ РО "Городская клиническая поликлиника N 6"
44.	ГБУ РО "Сараевская районная больница"
45.	ГБУ РО "Городская детская поликлиника N 1"

Приложение N 16
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

ПРИМЕРНЫЕ ПРОГРАММЫ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ (ЦЕНТРАХ МЕДИЦИНЫ ЗДОРОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ) И НАПРАВЛЕННЫХ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ АКТИВАЦИИ МЕХАНИЗМОВ СТАРЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЮ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Список изменяющих документов
(введено Постановлением Правительства Рязанской области
от 14.04.2026 N 113)

1. Для определения преждевременной активации иммуновоспалительного механизма старения проводятся следующие исследования:

клинический анализ крови с СОЭ;

общий анализ мочи;

биохимическое исследование крови для определения уровня ферритина, С-реактивного белка, интерлейкина-6, цинка и магния, а также фактора некроза опухоли в случае отклонения в сторону увеличения показателей биологического возраста от календарного на 5 лет и более.

2. Для определения инсулинорезистентности, гликирования и преждевременной активации метаболического механизма старения проводится биохимическое исследование крови для определения уровня:

инсулина;

глюкозы;

гликозилированного гемоглобина (HBA1c);

у мужчин - тестостерона общего и свободного;

у женщин - эстрадиола;

глобулина, связывающего половые гормоны;

тиреотропного гормона (ТТГ);

дегидроэпиандростерон-сульфата и инсулиноподобного фактора роста 1 (ИФР-1) в случае отклонения в сторону увеличения показателей биологического возраста от календарного на 5 лет и более.

3. Для определения преждевременной активации механизма оксидативного стресса и (или) митохондриальной дисфункции и сосудистого механизма старения (выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний (далее - предриски) сердечно-сосудистой системы), регенерации тканей проводится биохимическое исследование крови для определения уровня:

малонового диальдегида (оксидативный стресс);

холестерина общего;

триглицеридов;

холестерина липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности;

холестерина липопротеидов высокой плотности;

аполипопротеина b;

липопротеида (a);

мочевой кислоты;

омега-3-индекса;

гомоцистеина;

витамина B12;

фолиевой кислоты;

Д-димера;

железа;

трансферрина;

натрия;

хлора;

калия;

про-натрийуретрического пептида в случае отклонения в сторону увеличения показателей биологического возраста от календарного на 5 лет и более.

4. Для оценки преждевременной активации механизма старения, связанного с дисбактериозом кишечника, проводится 16-S секвенирование микробиома кишечника (при наличии инфраструктуры для проведения исследования).

5. Для раннего выявления предриска развития нарушений опорно-двигательной системы (остеопороза и (или) саркопении) проводится биохимическое исследование крови для определения уровня:

кальция ионизированного и общего;

фосфора;

25-OH-витамина D;

щелочной фосфатазы;

С-терминального телопептида сыворотки (I типа) при наличии инфраструктуры для проведения исследования.

6. Для раннего выявления предрисков развития нарушения обмена веществ, ожирения и связанных с этим заболеваний проводятся:

биоимпедансометрия;

биохимическое исследование крови в соответствии с пунктом 3 настоящего приложения.

7. Для раннего выявления признаков снижения когнитивных функций и нарушений психоэмоционального состояния проводятся:

исследование с использованием зарегистрированных программных продуктов для оценки когнитивных функций и психоэмоционального состояния;

биохимическое исследование крови в соответствии с пунктом 3 настоящего приложения.

Приложение N 17
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

ПЕРЕЧЕНЬ
И ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Список изменяющих документов
(введен Постановлением Правительства Рязанской области
от 14.04.2026 N 113)

Наименование показателя	Единица расчета	Целевое значение		
		2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5
1. Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию	процентов	100	100	100
2. Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения диспансерного наблюдения	процентов	100	100	100
3. Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц профилактическими осмотрами и диспансеризацией	процентов	100	100	100
4. Доля застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших в полном объеме осмотры и исследования в рамках диспансерного наблюдения	процентов	57	57	57
5. Число подготовленных и направленных в медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию, предложений по организации таких осмотров и диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и	штук	108	108	108

диспансеризацию, с которыми конкретной страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию)				
6. Число застрахованных в конкретной организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций (в расчете на 1000 застрахованных в конкретной организации лиц)		Целевое значение по данному показателю не устанавливается, используются фактические показатели		

Методика
определения целевых значений и расчета значений критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций

Наименование критерия	Методика определения целевого значения критерия	Формулы расчета значения критерия
1	2	3
1. Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию (процентов)	100% от числа лиц, подлежащих информированию с учетом невозможности выполнения информирования в отношении отдельных категорий застрахованных лиц по объективным причинам	Отношение количества застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше проинформированных страховой медицинской организацией о прохождении диспансеризации, о прохождении углубленной диспансеризации, о диспансеризации репродуктивного здоровья, а также о прохождении профилактического осмотра к общему количеству лиц старше 18 лет, застрахованных в страховой медицинской организации, включенных в списки для информирования застрахованных лиц о прохождении вышеуказанных профилактических мероприятий в отчетном периоде, и размещенные на сервисе информационного сопровождения застрахованных лиц, региональном

		информационном ресурсе <*> <*> Источником данных является таблица 10 "Информирование и информационное сопровождение застрахованных лиц" (разделы 1 и 2) формы отчетности N ЗПЗ "Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования", утвержденной приказом Федерального фонда ОМС от 30.07.2024 N 118н
2. Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения диспансерного наблюдения (процентов)	100% от числа лиц, подлежащих информированию с учетом невозможности выполнения информирования в отношении некоторых категорий застрахованных лиц по объективным причинам	Отношение количества застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше, проинформированных страховой медицинской организацией о прохождении диспансерного наблюдения к общему количеству лиц старше 18 лет, застрахованных в страховой медицинской организации, включенных в списки для информирования о прохождении диспансерного наблюдения в отчетном месяце и размещенные на сервисе информационного сопровождения застрахованных лиц, региональном информационном ресурсе <*> <*> Источником данных является таблица 10 "Информирование и информационное сопровождение застрахованных лиц" (строки 1.4 и 2.4) формы отчетности N ЗПЗ "Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования", утвержденной приказом Федерального фонда ОМС от 30.07.2024 N 118н
3. Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц	Не менее фактического значения показателя в году, предшествующему году реализации территориальной	Отношение количества застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше прошедших диспансеризацию,

профилактическими осмотрами и диспансеризацией (процентов)	программы, для которого устанавливается целевое значение показателя в Рязанской области	включая углубленную диспансеризацию, диспансеризацию репродуктивного здоровья, профилактические осмотры к общему количеству лиц старше 18 лет, застрахованных в страховой медицинской организации, включенных в списки для информирования застрахованных лиц о прохождении вышеуказанных профилактических мероприятий в отчетном периоде и размещенные на сервисе информационного сопровождения застрахованных лиц, региональном информационном ресурсе
4. Доля застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших в полном объеме осмотры и исследования в рамках диспансерного наблюдения (процентов)	Значение целевого показателя "Доля лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями, состоящих на диспансерном наблюдении на участке врача-терапевта, получивших в отчетном периоде медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, состоящих на диспансерном наблюдении на участке врача-терапевта" в региональном проекте "Модернизация первичного звена здравоохранения" в Рязанской области в 2026 году Национального проекта "Продолжительная и активная жизнь"	Количество случаев прохождения диспансерного наблюдения (с учетом диагнозов) застрахованными в страховой медицинской организации лицами в возрасте 18 лет и старше (по каждому из заболеваний, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении на участке врача-терапевта) к общему количеству застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше, включенных в список лиц подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном периоде, размещенный на сервисе информационного сопровождения застрахованных лиц, региональном информационном ресурсе
5. Число подготовленных и направленных в медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию,	Устанавливается в количестве 4 предложений (ежеквартально) в каждую медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, выбранную застрахованными лицами страховой медицинской	По итогам проведенного страховой медицинской организацией анкетирования, поступивших в страховую медицинскую организацию обращений или жалоб, отчетный период - 3 месяца, 6 месяцев, 9 месяцев, 12 месяцев (1 раз в квартал)

предложений по организации таких осмотров и диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, с которыми конкретной страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию)	организации для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии со статьей 21 Федерального закона N 323-ФЗ	
6. Число застрахованных в конкретной организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций (в расчете на 1000 застрахованных в конкретной организации лиц)	Целевое значение по данному показателю не устанавливается. Для рейтинга используются фактически достигнутые страховой медицинской организацией показатели	Отношение количества письменных обращений застрахованных лиц, поступившим в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской на тысячу застрахованных лиц, к численности застрахованных в страховой медицинской организации лиц на последнюю дату отчетного периода