|  |
| --- |
|  |
| Постановление Правительства Рязанской области от 27.12.2024 N 440(ред. от 13.05.2025)"Об утверждении "Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 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, включая участников специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, в медицинских организациях, находящихся на территории Рязанской области", "Порядком и размерами возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации программы госгарантий", "Порядком оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания") |
| Документ предоставлен [**КонсультантПлюсwww.consultant.ru**](https://www.consultant.ru)Дата сохранения: 10.07.2025  |

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27 декабря 2024 г. N 440

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ "ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ

ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

НА 2025 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2026 И 2027 ГОДОВ"

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Постановлений Правительства Рязанской областиот 25.03.2025 [N 107](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100005&field=134), от 13.05.2025 [N 163](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=463010&date=10.07.2025&dst=100005&field=134)) |  |

Правительство Рязанской области постановляет:

1. Утвердить "Территориальную [программу](#P30) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов" согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2025 года.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Рязанской области (в социальной сфере).

Губернатор Рязанской области

П.В.МАЛКОВ

Приложение

к постановлению

Правительства Рязанской области

от 27 декабря 2024 г. N 440

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2025 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ

ПЕРИОД 2026 И 2027 ГОДОВ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. Постановлений Правительства Рязанской областиот 25.03.2025 [N 107](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100005&field=134), от 13.05.2025 [N 163](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=463010&date=10.07.2025&dst=100005&field=134)) |  |

1. Общие положения

В соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495712&date=10.07.2025&dst=100207&field=134) 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 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее - Программа госгарантий), включающая в себя Территориальную программу обязательного медицинского страхования на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее - Территориальная программа ОМС), разработана в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495712&date=10.07.2025) N 323-ФЗ, Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=489328&date=10.07.2025) от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 326-ФЗ), [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495081&date=10.07.2025) Правительства Российской Федерации "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов" (далее - Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов) и сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения Рязанской области, уровня и структуры заболеваемости населения Рязанской области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, и положений региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

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

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

Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, предусмотрен [приложением N 4](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495081&date=10.07.2025&dst=105496&field=134) к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

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

Размер субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечивает сохранение отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Рязанской области для врачей, составляющего 200 процентов, среднего медицинского персонала - 100 процентов в соответствии с [Указом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=129344&date=10.07.2025) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" с учетом доли средств обязательного медицинского страхования в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала, составляющей 83 процента.

(абзац введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100006&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

2. Содержание Программы госгарантий

Программа госгарантий включает в себя:

1) [перечень](#P91) 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 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);

(в ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100009&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

2) [порядок и условия](#P472) 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 населения для отдельных категорий населения, а также профилактических осмотров несовершеннолетних, диспансерного наблюдения;

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

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

3) [порядок](#P540) 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](#P601) 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);

(п. 4 в ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100011&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

5) [перечень](#P656) 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](#P704) критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы госгарантий (приложение N 6 к Программе госгарантий);

7) [перечень](#P773) 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](#P798) медицинских организаций, участвующих в реализации Программы госгарантий, в том числе Территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры в 2025 году (приложение N 8 к Программе госгарантий);

9) [объемы](#P2041) 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) утратил силу. - [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100013&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107;

11) [перечень](#P11838) 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](#P11879) оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания (приложение N 12 к Программе госгарантий);

13) [перечень](#P12006) исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (приложение N 13 к Программе госгарантий);

14) [перечень](#P12035) 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](#P12072) 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).

Приложение N 1

к Территориальной программе

государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи

на 2025 год и на плановый период

2026 и 2027 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ) И ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ

ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ГРАЖДАНАМ БЕЗ ВЗИМАНИЯ

С НИХ ПЛАТЫ ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ ОБЛАСТНОГО

БЮДЖЕТА И СРЕДСТВ БЮДЖЕТА ТФОМС РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100014&field=134) Правительства Рязанской областиот 25.03.2025 N 107) |  |

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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495712&date=10.07.2025) и [N 326-ФЗ](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=489328&date=10.07.2025).

Абзац утратил силу. - [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100016&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107.

Первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

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

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

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

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

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

Порядок оказания медицинской помощи отдельным

категориям ветеранов боевых действий

(введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100079&field=134) Правительства Рязанской области

от 25.03.2025 N 107)

Ветеранам боевых действий, указанным в [абзацах втором](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=489991&date=10.07.2025&dst=100012&field=134) и [третьем подпункта "в" пункта 2](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=489991&date=10.07.2025&dst=100013&field=134) Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 г. 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 целях 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 такого места нахождения от места регистрации участника), 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.

ТФОМС Рязанской области на основании [пункта 15 части 2 статьи 44](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=489328&date=10.07.2025&dst=100747&field=134) 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 день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день проведения первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:

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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459754&date=10.07.2025&dst=100144&field=134) 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.

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](#P540) к Программе госгарантий).

Участники специальной военной операции при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в рамках Программы госгарантий 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495081&date=10.07.2025&dst=100028&field=134) постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. N 1940 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции имеет право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная,

медицинская помощь

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

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

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

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.

(абзац введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100039&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

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.

(абзац введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100041&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

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.

(абзац введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100042&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

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

(абзац введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100043&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

Направление на оплату содержания неиспользуемого коечного фонда средств обязательного медицинского страхования не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников).

(абзац введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100044&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

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.

(абзац введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100045&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

Министерство здравоохранения Рязанской области 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 в целях принятия управленческих решений.

(абзац введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100047&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений [пункта 3 статьи 8](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=489328&date=10.07.2025&dst=100099&field=134) Федерального закона N 326-ФЗ.

(абзац введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100048&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

Медицинская реабилитация

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

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

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее - медицинская реабилитация на дому).

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

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

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.

(абзац введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100050&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

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 ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100052&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

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.

Абзац утратил силу. - [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100053&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107.

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

(в ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100054&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

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.

(в ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100056&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

Абзац утратил силу. - [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100058&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107.

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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495712&date=10.07.2025&dst=100069&field=134) 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 фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

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

(в ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100059&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

Медицинская помощь гражданам, находящимся в

стационарных организациях социального обслуживания

(в ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100062&field=134) Правительства Рязанской области

от 25.03.2025 N 107)

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.

(в ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100064&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

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 ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100066&field=134) Правительства Рязанской области

от 25.03.2025 N 107)

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

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

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

Санаторно-курортное лечение

(введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100068&field=134) Правительства Рязанской области

от 25.03.2025 N 107)

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.

При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в ходе взаимодействия с медицинской организацией, установившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральной медицинской организации выделяется государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче 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, не требуется.

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 (фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики (семейного врача) и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

Федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население и оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, вправе организовать оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации медицинскими работниками федеральных медицинских организаций вне таких медицинских организаций, в порядке, установленном [пунктом 21 части 1 статьи 14](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495712&date=10.07.2025&dst=670&field=134) 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.

(абзац введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100079&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

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.

(абзац введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100081&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

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](#P100) 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](#P540) к Программе госгарантий);

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

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

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

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

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

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

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

на неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия B; 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 карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и 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) - новорожденные, родившиеся живыми.

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

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

(в ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100083&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

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.

(в ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100084&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

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).

(абзац введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100085&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

3. Перечень заболеваний (состояний) и перечень видов

медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них

платы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета:

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

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

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

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

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области, в соответствии с [разделом II](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495081&date=10.07.2025&dst=102506&field=134) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, являющимся приложением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов;

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

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

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

объемы медицинской помощи, превышающие объемы, установленные в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов;

(абзац введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100087&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

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

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

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

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

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

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

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

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

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), порядок предоставления которых установлен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422211&date=10.07.2025) 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.

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

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

4. Территориальная программа ОМС

Территориальная программа ОМС является составной частью Программы госгарантий.

В рамках Программы госгарантий за счет средств обязательного медицинского страхования застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе 2](#P258) настоящего приложения, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

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

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

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

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

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

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=155105&date=10.07.2025) 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, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями, (далее - специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), устанавливаются в соответствии со [статьей 30](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=489328&date=10.07.2025&dst=100331&field=134) 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495712&date=10.07.2025&dst=100752&field=134) 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.

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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495081&date=10.07.2025&dst=105325&field=134) к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 и на плановый период 2026 и 2027 годов.

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

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях приведен в [приложении N 4](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495081&date=10.07.2025&dst=105496&field=134) к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 и на плановый период 2026 и 2027 годов.

Минимальный размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в группу заболеваний, состояний) составляет: в стационарных условиях - 32120,12 рубля, в условиях дневного стационара - 17622,00 рубля.

(абзац введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100090&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

Профилактические медицинские осмотры

и диспансеризация граждан

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

Абзац утратил силу. - [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100092&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107.

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

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно [приложению N 13](#P12006) к Программе госгарантий.

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

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

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

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

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с [пунктом 1](#P12010) 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, ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно [приложению N 14](#P12035) к Программе госгарантий. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

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

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

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

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

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

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

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

Диспансерное наблюдение за гражданами

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

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

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

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

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой

застрахованным лицам по обязательному медицинскому

страхованию

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

(в ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100094&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

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

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

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

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

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

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

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

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета;

(в ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100096&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

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

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в [приложении N 7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495081&date=10.07.2025&dst=100539&field=134) к Программе Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных [приложением N 7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495081&date=10.07.2025&dst=100539&field=134) к Программе Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

(в ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100098&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

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

по подушевому нормативу финансирования;

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

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495712&date=10.07.2025) N 323-ФЗ, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

При этом министерством здравоохранения Рязанской области, выполняющим установленные в территориальной программе государственных гарантий нормативы объема медицинской помощи по проведению населению профилактических осмотров и диспансеризации, может быть принято решение о включении расходов на проведение профилактических осмотров и диспансеризации, кроме углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин, в подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, на прикрепившихся лиц. В этом случае комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования ведется отдельный контроль за исполнением медицинскими организациями объемов проведенных профилактических осмотров и диспансеризации в целях недопущения их снижения.

(в ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100099&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

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, ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

(в ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100101&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

В отношении федеральных медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях формируется в порядке, установленном в [разделе VI](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495081&date=10.07.2025&dst=100365&field=134) Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

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

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

Также для жителей малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктов медицинскими работниками могут организовываться стационары на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, средним медицинским работникам фельдшерско-акушерских или фельдшерских пунктов 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 ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100102&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

Абзац утратил силу. - [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100104&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107.

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

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

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

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

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

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

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

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.

(абзац введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100105&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=489328&date=10.07.2025&dst=198&field=134) 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](#P258) настоящего приложения, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в [раздел I](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495081&date=10.07.2025&dst=100926&field=134) приложения N 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом C в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

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

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

Не реже одного раза в квартал комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования 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 обязательного медицинского страхования осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

(абзац введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100107&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

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

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

Абзац утратил силу. - [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100109&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107.

Приложение N 2

к Территориальной программе

государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи на 2025 год и

на плановый период 2026 и 2027 годов

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ

ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

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

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

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

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

2. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача):

2.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы госгарантий он имеет право на выбор медицинской организации в [порядке](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=130221&date=10.07.2025&dst=100009&field=134), утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи", и на выбор врача с учетом согласия врача.

2.2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

2.3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

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

- в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе в организацию, выбранную им в соответствии с [пунктом 2.1](#P481) 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=130703&date=10.07.2025&dst=100009&field=134), 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=143633&date=10.07.2025&dst=100009&field=134), утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи".

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

2.10. Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных [статьями 25](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495712&date=10.07.2025&dst=100298&field=134) и [26](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495712&date=10.07.2025&dst=100305&field=134) 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 четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

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

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

При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) не более двух мест при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=131056&date=10.07.2025) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)", с соблюдением санитарных [правил](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=480812&date=10.07.2025&dst=100018&field=134) 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 населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних, диспансерного наблюдения.

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

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

Диспансеризация взрослого населения проводится один раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно; ежегодно в возрасте 40 лет и старше в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=483648&date=10.07.2025) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370075&date=10.07.2025) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних".

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в медицинских организациях проводится в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. [N 72н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370077&date=10.07.2025)"О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации" и от 21 апреля 2022 г. [N 275н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=416066&date=10.07.2025)"Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью" за счет средств обязательного медицинского страхования.

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

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

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

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

сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

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

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

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

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

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

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

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

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

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

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

В сложных клинических случаях для уточнения диагноза и в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания, медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Рязанской области, осуществляют информационное взаимодействие с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, перечень которых утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.12.2020 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 2025 год и на плановый период

2026 и 2027 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=489351&date=10.07.2025&dst=287&field=134) Федерального закона от 17.07.1999 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=489351&date=10.07.2025&dst=287&field=134) Федерального закона от 17.07.1999 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=493417&date=10.07.2025&dst=32379&field=134) 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, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда "Круг добра" включая в соответствии с [Указом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=439282&date=10.07.2025) 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" медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета Рязанской области осуществляется:

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

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

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

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

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

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

При обращении гражданина в медицинскую организацию врач (фельдшер) по результатам осмотра осуществляет назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с [порядком](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=401865&date=10.07.2025&dst=100033&field=134), утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=148574&date=10.07.2025&dst=100015&field=134), утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=402178&date=10.07.2025) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=428225&date=10.07.2025&dst=100162&field=134), утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. N 1093н "Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в том числе порядка отпуска аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов".

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

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

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

Обеспечение граждан при оказании паллиативной медицинской помощи наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=401865&date=10.07.2025) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. 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 2025 год и на плановый период

2026 и 2027 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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100110&field=134) Правительства Рязанской областиот 25.03.2025 N 107) |  |

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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=503685&date=10.07.2025&dst=28&field=134) - [19](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=503685&date=10.07.2025&dst=102&field=134) и [21](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=503685&date=10.07.2025&dst=114&field=134) Федерального закона от 12.01.1995 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=477365&date=10.07.2025&dst=2&field=134) Закона Российской Федерации от 15.01.1993 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=465516&date=10.07.2025&dst=1&field=134), [2](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=465516&date=10.07.2025&dst=100012&field=134) Федерального закона от 09.01.1997 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=470690&date=10.07.2025&dst=19&field=134) Закона Российской Федерации от 15.05.1991 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=466514&date=10.07.2025&dst=5&field=134) Федерального закона от 10.01.2002 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=466512&date=10.07.2025&dst=100008&field=134) Федерального закона от 26.11.1998 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=507299&date=10.07.2025&dst=105875&field=134) Федерального закона от 22.08.2004 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=462573&date=10.07.2025&dst=100288&field=134) Закона Рязанской области от 21.12.2016 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=465550&date=10.07.2025&dst=100177&field=134) Федерального закона от 20.07.2012 N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" - лица, награжденные знаком "Почетный донор России";

10) в соответствии со [статьей 8](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=462576&date=10.07.2025&dst=100187&field=134) Закона Рязанской области от 10.11.2014 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=462573&date=10.07.2025&dst=100173&field=134) Закона Рязанской области от 21.12.2016 N 91-ОЗ "О мерах социальной поддержки населения Рязанской области" - многодетные семьи;

12) в соответствии с [Указом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=391609&date=10.07.2025) Президента Российской Федерации от 02.10.1992 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](#P612) 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](#P612) настоящего Порядка.

5. Первичная медико-санитарная помощь оказывается лицам, указанным в [пункте 2](#P612) 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](#P612) 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=308311&date=10.07.2025) Правительства Российской Федерации от 13 февраля 2015 года N 123 "Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти".

Приложение N 5

к Территориальной программе

государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи

на 2025 год и на плановый период

2026 и 2027 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЮ

ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

ГОСГАРАНТИЙ, ВКЛЮЧАЯ МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ГЕПАТИТА C

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 C 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 лечения хронического вирусного гепатита C 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 2025 год и на плановый период

2026 и 2027 годов

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ

КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,

ОКАЗЫВАЕМОЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСГАРАНТИЙ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. [Постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100112&field=134) Правительства Рязанской областиот 25.03.2025 N 107) |  |

Критериями доступности медицинской помощи являются:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь: 2025 год - 75; 2026 год - 75; 2027 год - 75;

(абзац введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100112&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности: 2025 год - 90; 2026 год - 90; 2027 год - 90.

(абзац введен [Постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100114&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107)

Критериями качества медицинской помощи являются:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических [рекомендаций](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=481536&date=10.07.2025)"Женское бесплодие": 2025 год - 100%; 2026 год - 100%; 2027 год - 100%;

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

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

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

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

абзац утратил силу. - [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW073&n=459339&date=10.07.2025&dst=100115&field=134) Правительства Рязанской области от 25.03.2025 N 107;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

выполнение функции врачебной должности: 2025 год - не менее 94%, в том числе в организациях, расположенных в городах, - не менее 94%, в сельской местности - не менее 86%; 2026 год - не менее 95%, в том числе в организациях, расположенных в городах, - не менее 95%, в сельской местности - не менее 86%; 2027 год - не менее 95%, в том числе в организациях, расположенных в городах, - не менее 95%, в сельской местности - не менее 86%;

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

Приложение N 7

к Территориальной программе

государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи

на 2025 год и на плановый период

2026 и 2027 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОТПУСКАЕМЫХ НАСЕЛЕНИЮ

В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ И КАТЕГОРИЙ

ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ

СРЕДСТВА И МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ

ВРАЧЕЙ БЕСПЛАТНО, А ТАКЖЕ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ГРУПП

НАСЕЛЕНИЯ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ

ПРЕПАРАТЫ ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ

С ПЯТИДЕСЯТИПРОЦЕНТНОЙ СКИДКОЙ СО СВОБОДНЫХ ЦЕН,

ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ

ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

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