



Об утверждении «Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»

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

П.В. Малков

Приложение
к постановлению Правительства
Рязанской области
от 28.12.2022 № 537

Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Рязанской области
на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

1. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (далее – Программа госгарантий), включающая в себя Территориальную программу обязательного медицинского страхования на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (далее – Территориальная программа ОМС), разработана в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ, Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ), Постановлением Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (далее – Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов) и сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения Рязанской области, уровня и структуры заболеваемости населения Рязанской области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, и положений региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

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

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

Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, предусмотрен приложением № 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

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

2. Содержание Программы госгарантий

Программа госгарантий включает в себя:

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

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

- условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача);

- условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний;

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

- условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию;

- порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

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

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

3) порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента) (приложение № 3 к Программе госгарантий), включая:

- порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому;

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

5) перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы госгарантий (приложение № 5 к Программе госгарантий);

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

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

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

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

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

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

Приложение № 1
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Рязанской области на 2023 год и на
плановый период 2024 и 2025 годов

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

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

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

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

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, и паллиативная специализированная медицинская 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 бесплатно 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 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.

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, являющимся приложением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

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, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона № 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских, 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, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами.

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

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.

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 пунктов, 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 выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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.

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.

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

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

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;
 болезни уха и сосцевидного отростка;
 болезни системы кровообращения;
 болезни органов дыхания;
 болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
 болезни мочеполовой системы;
 болезни кожи и подкожной клетчатки;
 болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
 травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
 врожденные аномалии (пороки развития);
 деформации и хромосомные нарушения;
 беременность, роды, послеродовой период и аборты;
 отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
 психические расстройства и расстройства поведения;
 симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

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

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

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

на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

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

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

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

на медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – донор, давший письменное

информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

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

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

на неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) и расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозиномия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитойлтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитойлтрансферазы, 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 ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин – чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) – новорожденные, родившиеся живыми.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, 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.

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

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

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

Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), в том числе при консультациях пациентов при заболеваниях, включенных в базовую программу, врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами, а также в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области, в соответствии с разделом II перечня

видов высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

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

Предоставление медицинскими организациями, оказывающими паллиативную медицинскую помощь, психологической помощи пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию.

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

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

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

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

организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

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

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15.06.2022 № 1268, осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированный из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

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

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

4. Территориальная программа ОМС (перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи)

Территориальная программа ОМС является составной частью Программы госгарантий.

В рамках Территориальной программы ОМС бесплатно оказывается медицинская помощь:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, являющегося приложением к Программе государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 и на плановый период 2024 и 2025 годов, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 2 настоящего приложения, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 2 настоящего приложения, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе 2 настоящего приложения, мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение:

оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями;
проведения углубленной диспансеризации;
проведения медицинской реабилитации.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 2 к Программе Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (далее – углубленная диспансеризация).

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

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

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

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

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

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 2 к Программе

Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов в течение одного дня.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказывается 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 случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), реализация Территориальной программы ОМС в 2023 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при

отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона № 326-ФЗ тарифным соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти Рязанской области, ТФОМС Рязанской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона № 323-ФЗ, профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования населения Рязанской области, созданной в установленном порядке.

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

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

медицинским работникам фельдшерских 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.

В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Рязанской области с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

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 порядок их работы.

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 с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи. Финансовое обеспечение стимулирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, за достижение показателей результативности их деятельности, осуществляется в пределах средств, предусмотренных на эти цели в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, 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 услуги 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, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний,

приведенных в приложении № 5 к Программе Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, в том числе в сочетании с оплатой за услуги 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, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, согласно приложению № 5 к Программе Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

по подушевому нормативу финансирования;

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

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров,

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

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

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

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

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

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

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

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

При проведении исследований, указанных в абзаце пятьдесят третьем

настоящего раздела, федеральными медицинскими организациями в процессе оказания медицинской помощи в стационарных условиях, в случае наличия у пациента признаков острого простудного заболевания неясной этиологии и при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, оплата медицинской помощи осуществляется ТФОМС Рязанской области за законченный случай госпитализации по соответствующей клинико-статистической группе с учетом затрат на проведение исследований на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа, при оформлении соответствующей медицинской документации.

Направление в медицинские организации, расположенные за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи по территориальной программы обязательного медицинского страхования, на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, и проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. При этом индивидуальное информационное сопровождение гражданина осуществляет страховая медицинская организация.

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

Конкретные способы оплаты определяются тарифным соглашением.

Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках Территориальной программы ОМС, производится страховыми медицинскими организациями по тарифам, установленным в рамках тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования на территории Рязанской области.

Приложение № 2
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Рязанской области на 2023 год и на
плановый период 2024 и 2025 годов

Порядок и условия
предоставления медицинской помощи

1. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

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

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

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

2.3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

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

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

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

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

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

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

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

гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

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

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

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

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

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

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

При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) не более двух мест при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», с соблюдением санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. № 44 «Об утверждении Санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

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

5. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию.

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

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

6. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований –

при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

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

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

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

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

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

Диспансеризация взрослого населения проводится один раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно; ежегодно в возрасте 40 лет и старше в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»: инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

Профилактические осмотры несовершеннолетних в возрасте от 0 до 18 лет проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Приложение № 3
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Рязанской области на 2023 год и на
плановый период 2024 и 2025 годов

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

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

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

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по

жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации.

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

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется обеспечение:

отдельных категорий граждан в виде набора социальных услуг необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

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

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти;

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

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

антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для

лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации.

Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

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

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, включая оказание 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 и услуг, предоставляемых инвалиду;

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета Рязанской области осуществляется:

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

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

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

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

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

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

При обращении гражданина в медицинскую организацию врач (фельдшер) по результатам осмотра осуществляет назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, учета и хранения, а также правил оформления рецептов, в том числе в форме электронных документов», медицинских изделий в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

Медицинские организации размещают на информационных стендах информацию об аптечных организациях, расположенных на территории Рязанской области, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания

для обеспечения граждан, имеющих право на бесплатное или льготное лекарственное обеспечение.

Аптечные организации осуществляют отпуск лекарственных препаратов в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1093н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в том числе порядка отпуска аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов».

Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому 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 дней с даты получения информации о пациенте, нуждающемся в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, выносит решение и оформляет заключение об оказании пациенту паллиативной медицинской помощи на дому с использованием медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Обеспечение граждан при оказании паллиативной медицинской помощи наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, учета и хранения, а также правил оформления рецептов, в том числе в форме электронных документов».

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

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

Министерство здравоохранения Рязанской области:

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

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

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

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

Приложение № 4
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Рязанской области на 2023 год и на
плановый период 2024 и 2025 годов

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

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

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

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

инвалиды войны;

участники Великой Отечественной войны;

ветераны боевых действий;

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6) в соответствии со статьей 1 Федерального закона от 26.11.1998 № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча» – граждане, получившие лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлено воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, а также ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации;

7) в соответствии со статьей 154 Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации»

Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» – бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Реализация отдельными категориями граждан установленного

законодательством Российской Федерации права на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, осуществляется с учетом постановления Правительства Российской Федерации от 13.02.2015 № 123 «Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти».

Приложение № 5
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
территории Рязанской области
на 2023 год и на плановый период
2024 и 2025 годов

Перечень
мероприятий по профилактике заболеваний
и формированию здорового образа жизни,
осуществляемых в рамках Программы госгарантий

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.

Приложение № 6
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
территории Рязанской области
на 2023 год и на плановый период
2024 и 2025 годов

Целевые значения критериев доступности и
качества медицинской помощи, оказываемой
в рамках территориальной программы

Критериями доступности медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения – 58%;

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

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

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС: 2023 год – 1,65%; 2024 год – 1,65%; 2025 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: 2023 год – 39%; 2024 год – 39%; 2025 год – 39%;

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: 2023 год – 100%; 2024 год – 100%; 2025 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: 2023 год – 0%; 2024 год – 0%; 2025 год – 0%;

доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями: 2023 год – 9,1%; 2024 год – 9,5%; 2025 год – 9,7%;

доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем

количестве льготных категорий граждан: 2023 год – 100%; 2024 год – 100%; 2025 год – 100%.

Критериями качества медицинской помощи являются:

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года: 2023 год – 8,9%; 2024 год – 9,1%; 2025 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: 2023 год – 4,7%; 2024 год – 4,9%; 2025 год – 5,1%;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры: 2023 год – 61,4%; 2024 год – 63,0%; 2025 год – 63,4%;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями: 2023 год – 57,6%; 2024 год – 60,4%; 2025 год – 61,5%;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда: 2023 год – 76%; 2024 год – 80%; 2025 год – 82%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению: 2023 год – 58%; 2024 год – 64%; 2025 год – 67%;

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: 2023 год – 64%; 2024 год – 71%; 2025 год – 76%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению: 2023 год – 22%; 2024 год – 22%; 2025 год – 22%;

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: 2023 год – 45%; 2024 год – 46%; 2025 год – 47%;

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: 2023 год – 28%; 2024 год – 29%; 2025 год – 30%;

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: 2023 год – 5%; 2024 год – 5%; 2025 год – 5%;

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи: 2023 год – 100%; 2024 год – 100%; 2025 год – 100%;

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

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

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

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

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

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

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

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

выполнение функции врачебной должности: 2023 год – не менее 92%, в том числе в организациях, расположенных в городах, – не менее 92%; в сельской местности – не менее 86%; 2024 год – не менее 94%, в том числе в организациях, расположенных в городах, – не менее 94%, в сельской местности – не менее 86%; 2025 год – не менее 95%, в том числе в организациях, расположенных в городах, – не менее 95%, в сельской местности – не менее 86%;

использование коечного фонда: 2023 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, 2024 год – 330 дней в году, в том числе в медицинских организациях, расположенных в городской местности – 330 дней в году, в сельской местности – 330 дней в году, 2025 год – 330 дней в году, в том числе в медицинских организациях, расположенных в городской местности – 330 дней в году, в сельской местности – 330 дней в году.

Приложение № 7
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
территории Рязанской области на
2023 год и на плановый период
2024 и 2025 годов

Перечень

лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой

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

Приложение № 8
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи на территории Рязанской
области на 2023 год и на плановый
период 2024 и 2025 годов

Перечень
медицинских организаций, участвующих в реализации Программы госгарантий,
в том числе Территориальной программы ОМС, и перечень медицинских организаций,
проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию,
в том числе углубленную диспансеризацию в 2023 году

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	В том числе*				из них	
			Осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета субъекта РФ	Осуществление деятельности в сфере обязательного медицинского страхования	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	в том числе углубленную диспансеризацию		
1	2	3	4	5	6	7		
1.	007057000000000000	Государственное бюджетное учреждение Рязанской области (далее – ГБУ РО) «Александров-Невская районная больница»	1	1	1	1		
2.	007037000000000000	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 1»	1	1	1			
3.	007069000000000000	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 2»	1	1	1			
4.	007070000000000000	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 3»	1	1	1			
5.	007038000000000000	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 6»	1	1	1			
6.	007039000000000000	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 7»	1	1	1			
7.	007042000000000000	ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11»	1	1	1	1		

1	2	3	4	5	6	7
8.	007040000000000000	ГБУ РО «Городская клиническая больница № 4»	1	1	1	1
9.	007053000000000000	ГБУ РО «Городская клиническая больница № 5»		1	1	1
10.	007041000000000000	ГБУ РО «Городская клиническая больница № 8»		1		
11.	007078000000000000	ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»	1	1		
12.	013108000000000000	ГБУ РО «Городская клиническая поликлиника № 6»	1	1	1	1
13.	007077000000000000	ГБУ РО «Городская клиническая станция скорой медицинской помощи»	1	1		
14.	007034000000000000	ГБУ РО «Городская поликлиника № 12»		1	1	1
15.	007043000000000000	ГБУ РО «Городской клинический родильный дом № 2»		1		
16.	007036000000000000	ГБУ РО «Городской клинический родильный дом № 1»		1		
17.	007044000000000000	ГБУ РО «Детская стоматологическая поликлиника № 1»		1		
18.	007045000000000000	ГБУ РО «Женская консультация № 1»		1		
19.	007054000000000000	ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр»	1	1	1	1
20.	007046000000000000	ГБУ РО «Клепиковская районная больница»	1	1	1	1
21.	007080000000000000	ГБУ РО «Консультативно-диагностический центр»		1		
22.	007055000000000000	ГБУ РО «Кораблинская межрайонная больница»	1	1	1	1
23.	007056000000000000	ГБУ РО «Милославская районная больница»	1	1	1	1
24.	007058000000000000	ГБУ РО «Новомичуринская межрайонная больница»	1	1	1	1
25.	007029000000000000	ГБУ РО «Областная детская клиническая больница имени Н.В. Дмитриевой»	1	1		
26.	007028000000000000	ГБУ РО «Областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»	1	1	1	1
27.	007030000000000000	ГБУ РО «Областная клиническая больница»	1	1	1	1
28.	007032000000000000	ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер»		1	1	1
29.	007024000000000000	ГБУ РО «Областной клинический кожно-венерологический диспансер»	1	1		
30.	007026000000000000	ГБУ РО «Областной клинический онкологический диспансер»		1		
31.	007027000000000000	ГБУ РО «Областной клинический перинатальный центр»	1	1		

1	2	3	4	5	6	7
32.	007047000000000000	ГБУ РО «Поликлиника завода «Красное знамя»		1	1	1
33.	007059000000000000	ГБУ РО «Рыбновская районная больница»	1	1	1	1
34.	007060000000000000	ГБУ РО «Рязский межрайонный медицинский центр»	1	1	1	1
35.	007048000000000000	ГБУ РО «Рязанская межрайонная больница»	1	1	1	1
36.	007031000000000000	ГБУ РО «Рязанский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»		1		
37.	007049000000000000	ГБУ РО «Сапожковская районная больница»	1	1	1	1
38.	007061000000000000	ГБУ РО «Сараевская межрайонная больница»	1	1	1	1
39.	007050000000000000	ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр»	1	1	1	1
40.	007051000000000000	ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр»	1	1	1	1
41.	007052000000000000	ГБУ РО «Спасская районная больница»	1	1	1	1
42.	007062000000000000	ГБУ РО «Старожилковская районная больница»	1	1	1	1
43.	007025000000000000	ГБУ РО «Стоматологическая поликлиника № 1»		1		
44.	007063000000000000	ГБУ РО «Чучковская районная больница»	1	1	1	1
45.	007064000000000000	ГБУ РО «Шацкая межрайонная больница»	1	1	1	1
46.	007033000000000000	ГБУ РО «Шилковский межрайонный медицинский центр»	1	1	1	1
47.	007099000000000000	ГБУ РО Рязанский дом ребенка, специализированный для детей с различными формами поражения центральной нервной системы и с нарушением психики	1	1		
48.	008809000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Диагностический центр (Центр лабораторных исследований) Департамента здравоохранения города Москвы»		1		
49.	007079000000000000	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации		1	1	1
50.	007066000000000000	Федеральное казенное учреждение здравоохранения (далее – ФКУЗ) «Медико-санитарная часть № 62 Федеральной службы исполнения наказаний»		1	1	1

1	2	3	4	5	6	7
51.	007067000000000000	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Рязанской области»		1	1	1
52.	007065000000000000	Частное учреждение здравоохранения «Больница «РЖД-Медицина» города Рыбное»		1	1	1
53.	000343000000000000	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет»		1		
54.	005469000000000000	Акционерное общество «Медицина»		1		
55.	007076000000000000	Общество с ограниченной ответственностью (далее – ООО) «Александра»		1		
56.	010823000000000000	ООО «БиоЛаб»		1		
57.	012350000000000000	ООО «ВитаЛаб»		1		
58.	007088000000000000	ООО «Дело Мед»		1		
59.	007093000000000000	ООО «Детский медицинский центр «Забота»		1		
60.	002838000000000000	ООО «ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР НЕФРОС-КАЛУГА»		1		
61.	003343000000000000	ООО «Независимая лаборатория ИНВИТРО»		1		
62.	001153000000000000	ООО Клиника вспомогательных репродуктивных технологий – «Дети из пробирки»		1		
63.	007090000000000000	ООО «КЛИНИКА ЕФИАНОВА»		1		
64.	007073000000000000	ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Рязань»		1		
65.	007098000000000000	ООО «Лечебно-диагностический центр «Поколение»		1		
66.	007085000000000000	ООО «Магнитно-резонансная и компьютерная томография»		1		
67.	007089000000000000	ООО «Мать и дитя Рязань»		1		
68.	007108000000000000	ООО «МЕТАКЛИНИКА»		1		
69.	007086000000000000	ООО «Медицинский центр «Забота»		1		
70.	007094000000000000	ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «РЕЗУС-ФАКТОР»		1		
71.	007083000000000000	ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР МЕДЭКСПРЕСС»		1		
72.	011195000000000000	ООО Медицинский центр «Прайд-Р»		1		
73.	009188000000000000	ООО «МЕДСКАН»		1		
74.	007072000000000000	ООО «Медэкспресс»		1		
75.	000293000000000000	ООО «М-ЛАЙН»		1		

1	2	3	4	5	6	7
76.	00070800000000000000	ООО «Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб»		1		
77.	00708400000000000000	ООО «НЬЮ МРТ и КТ на Зубковой»		1		
78.	00709200000000000000	ООО «Поликлиника – Песочня»		1		
79.	00822100000000000000	ООО «Сеть Семейных Медицинских Центров Регион № 2»		1		
80.	00708700000000000000	ООО «СОЛНЕЧНЫЙ ЛУЧ»		1		
81.	00708200000000000000	ООО «Стоматологический центр»		1		
82.	00026800000000000000	ООО «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА»		1		
83.	00707400000000000000	ООО Центр здоровья «Доктор+»		1		
84.	00709600000000000000	ООО «ЦЕНТР ЭКО»		1		
85.	00073600000000000000	ООО «ЭКО центр»		1		
86.	00187200000000000000	ООО «Ядерные медицинские технологии»		1		
87.	00050700000000000000	ООО «Эверест»		1		
88.	01436800000000000000	ООО «МАГАЗИН НЕДВИЖИМОСТИ»		1		
89.	00351000000000000000	ООО «Клиника медицинских экспертиз»		1		
90.	01291100000000000000	ООО «Медицинский Центр Люкс»		1		
91.	00030100000000000000	ООО «Научно - производственная Фирма «ХЕЛИКС»		1		
92.	00518200000000000000	ООО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «МЕДИКАМЕНТЕ»		1		
93.		ГБУРО «Бюро судебно-медицинской экспертизы им. Д.И. Мاستбаума»	1			
94.		ГБУРО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий»	1			
95.		ГБУРО «Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Баженова»	1			
96.		ГБУРО «Рязанская областная станция переливания крови»	1			
97.		ГБУРО «Рязанский областной врачебно-физкультурный диспансер»	1			
98.		ГБУРО «Рязанский детский санаторий памяти В.И. Ленина»	1			
99.		ГБУРО «Шацкая психиатрическая больница»	1			

1	2	3	4	5	6	7
100.		ГКУ Областной медицинский центр «РЕЗЕРВ» министерства здравоохранения Рязанской области	1			
101.		ГБУРО «Областной клинический наркологический диспансер»	1			
102.		ГБУРО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер»	1			
103.		ГБУРО «Центр по сертификации и контролю качества лекарственных средств»	1			
104.		ГБУРО «Дезинфекционная станция»	1			
105.		ГАУРО «Рязань – Фармация»	1			
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров			47	92	36	31

* Заполняется знак отличия (1).

Приложение № 9
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Рязанской области на 2023 год и на
плановый период 2024 и 2025 годов

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

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

1) для скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2023-2025 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для первичной медико-санитарной помощи, оказываемой:

2.1) в амбулаторных условиях:

2.1.1) с профилактическими и иными целями:

в рамках базовой программы ОМС на 2023-2025 годы:

для проведения профилактических медицинских осмотров на 2023-2025 годы – 0,265590 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,138608 комплексного посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,083987 комплексного посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,042995 комплексного посещения);

для проведения диспансеризации на 2023-2025 годы – 0,331413 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,079074 комплексного посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,134213 комплексного посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,118126 комплексного посещения);

для посещений с иными целями на 2023-2025 годы – 2,133264 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи –

0,587403 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,830707 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,715154 посещения);

2.1.2) в неотложной форме в рамках базовой программы ОМС на 2023- 2025 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,146072 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,201101 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,192827 посещения);

2.1.3) в связи с заболеваниями, обращений:

в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо: на 2023- 2025 годы – 1,7877 обращения (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,563348 обращения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,682819 обращения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,541533 обращения), из них проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС на 2023-2025 годы:

компьютерная томография – 0,048062 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография – 0,017313 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 0,090371 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопическое диагностическое исследование – 0,029446 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 0,000974 исследования на 1 застрахованное лицо;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 0,013210 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 0,275507 исследования на 1 застрахованное лицо;

2.1.4) диспансерное наблюдение в рамках базовой программы ОМС на 2023-2025 годы – 0,261736 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,077179 комплексного посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,100553 комплексного посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,084004 комплексного посещения);

2.2) в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации:

в рамках базовой программы ОМС для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2023-2025 годы – 0,067863 случая лечения на

1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,013510 случая лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,021799 случая лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,032554 случая лечения),

в том числе:

для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» на 2023-2025 годы – 0,010507 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении на 2023-2025 годы – 0,000560 случая на 1 застрахованное лицо;

3.2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара:

в рамках базовой программы ОМС для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций):

на 2023 год – 0,164585 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,005507 случая госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,044473 случая госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,114605 случая госпитализации);

на 2024 год – 0,166416 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,005569 случая госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,044968 случая госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,115879 случая госпитализации);

на 2025 год – 0,162479 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,005438 случая госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,043904 случая госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,113137 случая госпитализации);

в том числе:

для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2023-2025 годы – 0,008602 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

3.3) для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в рамках базовой программы ОМС на 2023-2025 годы:

в амбулаторных условиях – 0,002954 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,000561 комплексных посещений; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,000801 комплексных посещений; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,001592 комплексных посещений);

в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) – 0,002601 случая лечения на 1 застрахованное лицо (2 уровень оказания медицинской помощи – 0,000424 случая лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,002177 случаев лечения);

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара – 0,005426 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (2 уровень оказания медицинской помощи – 0,001350 случаев госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,004076 случаев госпитализации).

При формировании Территориальной программы ОМС учитывается объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с установленными Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов нормативами.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

2. Объемы медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС на 2023 год составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию – 311946 вызова;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

для проведения профилактических медицинских осмотров – 285689 комплексных посещений (1 уровень оказания медицинской помощи – 149087 комплексных посещений; 2 уровень оказания медицинской помощи – 90353 комплексных посещений; 3 уровень оказания медицинской помощи – 46249 комплексных посещений),

для проведения диспансеризации – 356493 комплексных посещений (1 уровень оказания медицинской помощи – 85058 комплексных посещений; 2 уровень оказания медицинской помощи – 144370 комплексных посещений; 3 уровень оказания медицинской помощи – 127065 комплексных посещений),

для посещений с иными целями – 2294699 посещений (1 уровень оказания медицинской помощи – 631855 посещений; 2 уровень оказания медицинской помощи – 893571 посещение; 3 уровень оказания медицинской помощи – 769273 посещений);

в неотложной форме – 580865 посещений (1 уровень оказания медицинской помощи – 157126 посещений; 2 уровень оказания медицинской помощи – 216320 посещений; 3 уровень оказания медицинской помощи – 207419 посещений);

в связи с заболеваниями – 1922984 обращения (1 уровень оказания медицинской помощи – 605979 обращений; 2 уровень оказания медицинской помощи – 734491 обращение; 3 уровень оказания медицинской

помощи – 582514 обращений) и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований:

компьютерная томография – 51699 исследований;

магнитно-резонансная томография – 18623 исследований;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 97210 исследований;

эндоскопическое диагностическое исследование – 31674 исследования;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 1048 исследований;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 14210 исследований;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 296356 исследований;

для диспансерного наблюдения – 281543 комплексных посещений (1 уровень оказания медицинской помощи – 83019 комплексных посещений; 2 уровень оказания медицинской помощи – 108163 комплексных посещений; 3 уровень оказания медицинской помощи – 90361 комплексное посещение);

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации – 72999 случая лечения (1 уровень оказания медицинской помощи – 14532 случая лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 23449 случаев лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 35018 случаев лечения), в том числе: для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 11302 случая лечения, для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 602 случая;

для специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, – 177040 случаев госпитализации (1 уровень оказания медицинской помощи – 5 924 случая госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи – 47 838 случаев госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи – 123 278 случаев госпитализации), в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 9253 случаев госпитализации;

для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»:

в амбулаторных условиях – 3178 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 603 комплексных посещений; 2 уровень оказания медицинской помощи – 862 комплексных посещений; 3 уровень оказания медицинской помощи – 1713 комплексных посещений);

в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) – 2798 случаев лечения

(2 уровень оказания медицинской помощи – 456 случаев лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 2342 случаях лечения);

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, – 5873 случая госпитализации (2 уровень оказания медицинской помощи – 1763 случая госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи – 4074 случаев госпитализации).

Прогнозные объемы на 2023 год специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемые федеральными медицинскими организациями, составляют:

в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, – 2441 случай лечения, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 410 случаев лечения, для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 63 случая;

в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, – 11014 случаев госпитализации, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 1177 случаев госпитализации;

для медицинской реабилитации: в условиях дневных стационаров – 239 случаев лечения; в условиях круглосуточного стационара – 1482 случая госпитализации.

3. При расчете средств ОМС использована численность застрахованных жителей Рязанской области на 01.01.2022 – 1 075 675 человек, при расчете средств областного бюджета на 2023 год использована прогнозная численность населения Рязанской области на 01.01.2023 – 1 085 152 человека.

4. Общий объем финансирования Программы госгарантий, подушевой норматив финансирования, указанный в таблицах № 1, 2 настоящего пункта, составит:

в 2023 году – 21 817 905,03 тыс. рублей, из них: средства областного бюджета – 4 941 412,93 тыс. рублей, расходы на Территориальную программу ОМС – 16 876 492,10 тыс. рублей, кроме того: расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 144 558,80 тыс. рублей, итого расходов за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 17 021 050,9 тыс. рублей.

Утвержденная стоимость на одного человека (одно застрахованное лицо) – 20 242,87 рублей, из них: за счет средств областного бюджета – 4 553,66 рублей, за счет средств Территориальной программы ОМС – 15 689,21 рублей, кроме того: расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 134,39 рубля, итого за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 15 823,60 рублей.

в 2024 году – 23 244 309,66 тыс. рублей, из них: средства областного бюджета – 5 144 103,36 тыс. рублей, расходы на Территориальную программу ОМС – 18 100 206,30 тыс. рублей, кроме того: расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций –

150 341,20 тыс. рублей, итого расходов за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 18 250 547,50 тыс. рублей.

Утвержденная стоимость на одного человека (одно застрахованное лицо) – 21 567,28 рублей, из них: за счет средств областного бюджета – 4 740,44 рублей, за счет средств Территориальной программы ОМС – 16 826,84 рублей, кроме того: расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 139,76 рубля, итого за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 16 966,60 рублей;

в 2025 году – 24 396 390,98 тыс. рублей, из них: средства областного бюджета – 5 298 86,08 тыс. рублей, расходы на Территориальную программу ОМС – 19 097 904,90 тыс. рублей, кроме того: расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 156 354,90 тыс. рублей, итого расходов за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 19 254 259,80 тыс. рублей.

Утвержденная стоимость на одного человека (одно застрахованное лицо) – 22 637,06 рублей, из них: за счет средств областного бюджета – 4 882,71 рублей, за счет средств Территориальной программы ОМС – 17 754,35 рублей, кроме того: расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 145,35 рубля, итого за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 17 899,70 рублей.

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

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

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применен

коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц в размере 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет на 2023 год:

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей, – 782,8 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, – 1 174,2 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 900 до 1500 жителей, – 1 860,3 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей, – 2 088,9 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего свыше 2000 жителей, – 2 251,4 тыс. рублей.

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

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

Стоимость Программы госгарантий
по источникам финансового обеспечения на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

Источники финансового обеспечения Программы госгарантий	№ строки	2023 год		Плановый период			
		утвержденная стоимость Программы госгарантий		2024 год		2025 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	стоимость Программы госгарантий	стоимость Программы госгарантий	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость Программы госгарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	21 817 905,03	20 242,87	23 244 309,66	21 567,28	24 396 390,98	22 637,06
I. Средства консолидированного бюджета Рязанской области*	02	4 941 412,93	4 553,66	5 144 103,36	4 740,44	5 298 486,08	4 882,71
II. Стоимость Территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	03	16 876 492,10	15 689,21	18 100 206,30	16 826,84	19 097 904,90	17 754,35
I. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС** (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	16 876 492,10	15 689,21	18 100 206,30	16 826,84	19 097 904,90	17 754,35
1.1. субвенции из бюджета ФОМС**	05	16 876 492,10	15 689,21	18 100 206,30	16 826,84	19 097 904,90	17 754,35

1	2	3	4	5	6	7	8
1.2. межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3. прочие поступления	07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет ТФОМС Рязанской области на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет ТФОМС Рязанской области на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

1	2	3	4	5	6	7	8
медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС							

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

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

Справочно	2023 год		2024 год		2025 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахо- ванное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахо- ванное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахо- ванное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций	144 558,80	134,39	150 341,20	139,76	156 354,90	145,35

1. Утвержденная стоимость Программы госгарантий по условиям ее оказания на 2023 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы госгарантий		Стоимость Программы госгарантий по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС	
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств консолидированного бюджета Рязанской области, в том числе*:	01		X	X	4 336,94	X	4 706 241,88	X	21,57
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в Территориальную программу ОМС**, в том числе:	02	вызов	0,00198	8 650,51	17,13	X	18 586,49	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05		X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 с профилактической и иными целями***, в том числе:	07	посещение	0,7300	1 100,88	803,64	X	872 073,42	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
2.1.2 в связи с заболеваниями-обращениями****, в том числе:	08	обращение	0,1440	4 381,51	630,94	X	684 662,86	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
2.2 в условиях дневных стационаров ***** в том числе:	09	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)***** в том числе:	10	случай лечения	0,0040	17 035,67	68,14	X	73 945,18	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров****, в том числе:	12	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0146	113 361,72	1 655,08	X	1 796 014,60	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		X	X	X	X	X	X	X
5.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная****, всего, в том числе:	15	посещение	0,0300	X	X	X	X	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,0220	467,60	10,29	X	11 163,18	X	X
посещение на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,0080	2 776,12	22,21	X	24 100,08	X	X
5.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,0920	2 786,09	256,32	X	278 146,46	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	887,77	X	963 364,67	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Рязанской области	18	-	X	X	17,92	X	19 448,20	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Рязанской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС*****	19	-	X	X	216,72	X	235 171,05	X	1,08
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	15 689,21	X	16 876 492,10	77,35
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 33 + 43 + 55)	21	вызов	0,290000	3 321,53	X	963,24	X	1 036 137,09	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 35.1 + 45.1 + 57.1), из них:	23.1	посещения / комплексные посещения	0,00	0,00	X	0,0	X	0,0	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	23.1.1	комплексное посещение	0,265590	2 051,50	X	544,86	X	586 090,98	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(сумма строк 35.1.1 + 45.1.1 + 57.1.1)									
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 35.1.2 + 45.1.2 + 57.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,331413	2 507,20	X	830,92	X	893 799,25	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 35.1.2.1 + 45.1.2.1 + 57.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,00	1 084,10	X	0,00	X	0,00	X
для посещений с иными целями (сумма строк 35.1.3 + 45.1.3 + 57.1.3)	23.1.3	посещение	2,133264	355,20	X	757,74	X	815 077,08	X
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 35.2 + 45.2 + 57.2)	23.2	посещение	0,540000	770,00	X	415,80	X	447 266,05	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 35.3 + 45.3 + 57.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,787700	1 727,10	X	3 087,54	X	3 321 185,67	X
компьютерная томография (сумма строк 35.3.1 + 45.3.1 + 57.3.1)	23.3.1	исследования	0,048062	2 692,10	X	129,39	X	139 178,88	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 35.3.2 + 45.3.2 + 57.3.2)	23.3.2	исследования	0,017313	3 675,90	X	63,64	X	68 456,29	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 35.3.3 + 45.3.3 + 57.3.3)	23.3.3	исследования	0,090371	543,60	X	49,13	X	52 843,36	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 35.3.4 + 45.3.4 + 57.3.4)	23.3.4	исследования	0,029446	996,80	X	29,35	X	31 572,64	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 35.3.5 + 45.3.5 + 57.3.5)	23.3.5	исследования	0,000974	8 371,10	X	8,16	X	8 772,91	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 35.3.6 + 45.3.6 + 57.3.6)	23.3.6	исследования	0,013210	2 064,50	X	27,27	X	29 336,55	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 35.3.7 + 45.3.7 + 57.3.7)	23.3.7	исследования	0,275507	399,60	X	110,09	X	118 423,86	X
2.1.4 обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (сумма строк 35.4 + 45.4 + 57.4)	23.4	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.5 диспансерное наблюдение (сумма строк 35.5 + 45.5 + 57.5)	23.5	комплексное посещение	0,261736	1 268,6	X	332,04	X	357 165,45	X
2.2. В условиях дневных стационаров (сумма строк 36 + 46 + 58), в том числе:	24	случай лечения	0,020938	12 893,93	X	269,97	X	290 397,08	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 36.1 + 46.1 + 58.1)	24.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 36.2 + 46.2 + 58.2)	24.2	случай	0,000551	124 517,80	X	68,52	X	73 714,54	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,067863	25 048,50	X	1 699,88	X	1 828 515,45	X
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,010507	77 273,10	X	811,90	X	873 340,58	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,000560	124 728,50	X	69,80	X	75 086,56	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 В условиях дневных стационаров (сумма строк 39 + 49 + 61), включая:	27	случай лечения	0,046925	30 471,67	X	1 429,91	X	1 538 118,37	X
4.1.1 медицинскую помощь по профилю «онкология» (сумма строк 39.1 + 49.1 + 61.1):	27.1	случай лечения	0,010507	77 273,10	X	811,90	X	873 340,58	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 39.2 + 49.2 + 61.2)	27.2	случай	0,000009	137 202,00	X	1,28	X	1 372,02	X
4.2 В условиях круглосуточного стационара (сумма строк 40 + 50 + 62), в том числе:	28	случай госпитализации	0,164585	39 951,50	X	6 575,42	X	7 073 013,56	X
4.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 40.1 + 50.1 + 62.1)	28.1	случай госпитализации	0,008602	102 247,40	X	879,54	X	946 095,19	X
4.2.2 медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях и отделениях медицинских организаций (сумма строк 40.2 + 50.2 + 62.2)	28.2	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.3 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 40.3 + 50.3 + 62.3)	28.3	случай госпитализации	0,00538	178 267,80	X	959,06	X	1 031 635,76	X
5. Паллиативная медицинская помощь*****	29	X	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	
5.1 Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*****, всего (равно строке 51.1), в том числе:	29.1	посещений	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 51.1.1)	29.1.1	посещений	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 51.1.2)	29.1.2	посещений	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 51.2)	29.2	койко-день	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.3 Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 51.3)	29.3	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	0,00
6. Медицинская реабилитация	29.4	X	X	X	X	X	X	X	X
6.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 40.5 + 51.5 + 62.5)	29.5	комплексных посещений	0,002954	19 906,00	X	58,81	X	63 261,27	X
6.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 40.6 + 51.6 + 62.6)	29.6	случаев лечения	0,002601	23 913,50	X	62,20	X	66 909,97	X
6.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 40.7 + 51.7 + 62.7)	29.7	случаев госпитализации	0,005426	43 499,80	X	236,04	X	253 908,33	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 41 + 52 + 63)	30	-	X	X	X	124,72	X	134 161,95	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8. Иные расходы (равно строке 53)	31	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	32		X	X	X	15 689,21	X	16 876 492,10	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	33	вызов	0,290000	3 321,53	X	963,24	X	1 036 137,09	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	34	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	35	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 35.1.1 + 35.1.2 + 35.1.3), из них:	35.1	посещения / комплексные посещения	0,00	0,00	X	0,0	X	0,0	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	35.1.1	комплексное посещение	0,265590	2 051,50	X	544,86	X	586 090,98	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	35.1.2	комплексное посещение	0,331413	2 507,20	X	830,92	X	893 799,25	X
для проведения углубленной диспансеризации	35.1.2.1	комплексное посещение	0,00	1 084,10	X	0,00	X	0,00	X
для посещений с иными целями	35.1.3	посещения	2,133264	355,20	X	757,74	X	815 077,08	X
2.1.2 в неотложной форме	35.2	посещение	0,540000	770,00	X	415,80	X	447 266,05	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках	35.3	обращение	1,787700	1 727,10	X	3 087,54	X	3 321 185,67	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
базовой программы обязательного медицинского страхования:									
компьютерная томография	35.3.1	исследования	0,048062	2 692,10	X	129,39	X	139 178,88	X
магнитно-резонансная томография	35.3.2	исследования	0,017313	3 675,90	X	63,64	X	68 456,29	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	35.3.3	исследования	0,090371	543,60	X	49,13	X	52 843,36	X
эндоскопическое диагностическое исследование	35.3.4	исследования	0,029446	996,80	X	29,35	X	31 572,64	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	35.3.5	исследования	0,000974	8 371,10	X	8,16	X	8 772,91	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	35.3.6	исследования	0,013210	2 064,50	X	27,27	X	29 336,55	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	35.3.7	исследования	0,275507	399,60	X	110,09	X	118 423,86	X
2.1.4 обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	35.4	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.5 диспансерное наблюдение	35.5	комплексное посещение	0,261736	1 268,60	X	332,04	X	357 165,45	X
2.2. В условиях дневных стационаров***** (сумма	36	случай лечения	0,020938	12 893,93	X	269,97	X	290 397,08	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
строки 36.1 + 36.2), в том числе:									
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	36.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	36.2	случай	0,000551	124 517,80	X	68,52	X	73 714,54	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	37	случай лечения	0,067863	25 048,50	X	1 699,88	X	1 828 515,45	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	37.1	случай лечения	0,010507	77 273,10	X	811,90	X	873 340,58	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	37.2	случай	0,000560	124 728,50	X	69,80	X	75 086,56	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	38	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров	39	случай лечения	0,046925	30 471,67	X	1 429,91	X	1 538 118,37	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	39.1	случай лечения	0,010507	77 273,10	X	811,90	X	873 340,58	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	39.2	случай	0,000009	137 202,00	X	1,28	X	1 372,02	X
4.2 В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	40	случай госпитализации	0,164585	39 951,50	X	6 575,42	X	7 073 013,56	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случай госпитализации	0,008602	102 247,40	X	879,54	X	946 095,19	X
4.2.2 для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	40.2	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.3 высокотехнологичная медицинская помощь	40.3	случай госпитализации	0,00538	178 267,80	X	959,06	X	1 031 635,76	X
5. Медицинская реабилитация	40.4	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	40.5	комплексных посещений	0,002954	19 906,00	X	58,81	X	63 261,27	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	40.6	случаев лечения	0,002601	23 913,50	X	62,20	X	66 909,97	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	40.7	случаев госпитализации	0,005426	43 499,80	X	236,04	X	253 908,33	X
6. Расходы на ведение дела СМО	41	-	X	X	X	124,72	X	134 161,95	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	42	-	X	X	X	0,00	X	0,00	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	43	вызов			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Первичная медико-санитарная помощь	44	-	X	X	X		X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	45	X	X	X	X		X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	45.1	посещения / комплексные посещения			X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	45.1.1	комплексное посещение			X		X		X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	45.1.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	45.1.2.1	комплексное посещение			X		X		X
для посещений с иными целями	45.1.3	посещения			X		X		X
2.1.2 в неотложной форме	45.2	посещение			X		X		X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	45.3	обращение			X		X		X
компьютерная томография	45.3.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	45.3.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	45.3.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	45.3.4	исследования			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	45.3.5	исследования			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	45.3.6	исследования			X		X		X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	45.3.7	исследования			X		X		X
2.1.4 обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	45.4	комплексное посещение			X		X		X
2.1.5 диспансерное наблюдение	45.5	комплексное посещение			X		X		X
2.2. В условиях дневных стационаров ***** (сумма строк 46.1 + 46.2), в том числе:	46	случаев лечения			X		X		X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	46.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	46.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь,	47	случай лечения			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
специализированная медицинская помощь), в том числе:									
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	47.1	случай лечения			X		X		X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	47.2	случай			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	48	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, в том числе:	49	случай лечения			X		X		X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	49.1	случай лечения			X		X		X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	49.2	случай			X		X		X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	50	случай госпитализации			X		X		X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	50.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2.2 для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	50.2	случай госпитализации			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2.3 высокотехнологичная медицинская помощь	50.3	случай госпитализации			X		X		X
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях*****	51	X			X		X		
5.1 Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная***** , всего, включая:	51.1	посещений			X		X		X
5.1.1 посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	51.1.1	посещений			X		X		X
5.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	51.1.2	посещений			X		X		X
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	51.2	койко-день			X		X		X
5.3 Оказываемая в условиях дневного стационара	51.3	случай лечения			X		X		X
6. Медицинская реабилитация	51.4	X			X		X		X
6.1 В амбулаторных условиях	51.5	комплексных посещений			X		X		X
6.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	51.6	случаев лечения			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	51.7	случаев госпитализации			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	52	-	X	X	X		X		X
8. Иные расходы (равно строке)	53	-	X	X	X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	54		X	X	X	0,00	X	0,00	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	55	вызов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь	56	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	57	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, из них:	57.1	посещения / комплексные посещения			X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	57.1.1	комплексное посещение			X		X		X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	57.1.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	57.1.2.1	комплексное посещение			X		X		X
для посещений с иными целями	57.1.3	посещения			X		X		X
2.1.2 в неотложной форме	57.2	посещение			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	57.3	обращение			X		X		X
компьютерная томография	57.3.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	57.3.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	57.3.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	57.3.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	57.3.5	исследования			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	57.3.6	исследования			X		X		X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	57.3.7	исследования			X		X		X
2.1.4 обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	57.4	комплексное посещение			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.5 диспансерное наблюдение	57.5	комплексное посещение			X		X		X
2.2 В условиях дневных стационаров***** (сумма строк 58.1 + 58.2)	58	случай лечения							
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	58.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	59	случай лечения			X		X		X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	59.1	случай лечения			X		X		X
3.2 при экстракорпоральном оплодотворении:	59.2	случай			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	60	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 В условиях дневных стационаров, в том числе:	61	случай лечения			X		X		X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	61.1	случай лечения			X		X		X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	61.2	случай			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2 В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	62	случай госпитализации			X		X		X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	62.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2.2 для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	62.2	случай госпитализации			X		X		X
4.2.3 высокотехнологичная медицинская помощь	62.3	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация	62.4	X			X		X		X
5.1 В амбулаторных условиях	62.5	комплексных посещений			X		X		X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	62.6	случаев лечения			X		X		X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62.7	случаев госпитализации			X		X		X
6. Расходы на ведение дела СМО	63	-	X	X	X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	64	-	X	X	4 553,66	15 689,21	4 941 412,93	16 876 492,10	100

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

** Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются Рязанской областью. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2023 год – 6841,3 рубля, 2024 год – 7115,0 рублей, 2025 год – 7399,6 рубля.

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

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

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

***** Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются Рязанской областью на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023-2025 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации.

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

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

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

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

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы госгарантий		Стоимость Программы госгарантий по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС	в % к итогу
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств консолидированного бюджета Рязанской области, в том числе*:	01		X	X	4 539,65	X	4 926 210,57	X	21,19
I. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в Территориальную программу ОМС**, в том числе:	02	ВЫЗОВ	0,00198	9 203,32	18,22	X	19 774,26	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	ВЫЗОВ	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	ВЫЗОВ	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05		X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 с профилактической и иными целями***, в том числе:	07	посещение	0,7300	1 118,10	816,21	X	885 715,60	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
2.1.2 в связи с заболеваниями-обращений****, в том числе:	08	обращение	0,1440	4 445,57	640,16	X	694 672,56	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
2.2 В условиях дневных стационаров ***** , в том числе:	09	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)***** , в том числе:	10	случай лечения	0,0040	17 889,04	71,56	X	77 649,33	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		X	X	X	X	X	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.1 В условиях дневных стационаров****, в том числе:	12	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4.2 В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0146	121 991,03	1 781,07	X	1 932 730,64	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		X	X	X	X	X	X	X
5.1 Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*****, всего, в том числе:	15	посещение	0,0300	X	X	X	X	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,0220	486,30	10,70	X	11 609,61	X	X
посещение на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,0080	2 886,89	23,10	X	25 061,75	X	X
5.2 Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,0920	2 895,19	266,36	X	289 038,10	X	X
5.3 Оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
6. Другие государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	928,15	X	1 007 181,88	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Рязанской области	18	-	X	X	17,92	X	19 448,20	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Рязанской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС*****	19	-	X	X	200,79	X	217 892,79	X	0,94
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	16 826,84	X	18 100 206,30	77,87
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 33 + 43 + 55)	21	вызов	0,290000	3 560,66	X	1 032,59	X	1 110 735,13	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 35.1 + 45.1 + 57.1), из них:	23.1	0,00	0,00	X	0,0	X	0,0	X	0,00
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 35.1.1 + 45.1.1 + 57.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,265590	2 191,90	X	582,15	X	626 201,72	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 35.1.2 + 45.1.2 + 57.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,331413	2 678,80	X	887,79	X	954 973,45	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 35.1.2.1 + 45.1.2.1 + 57.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,00	1 158,30	X	0,00	X	0,00	X
для посещений с иными целями (сумма строк 35.1.3 + 45.1.3 + 57.1.3)	23.1.3	посещения	2,133264	379,50	X	809,57	X	870 838,27	X
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 35.2 + 45.2 + 57.2)	23.2	посещение	0,540000	822,70	X	444,26	X	477 877,64	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 35.3 + 45.3 + 57.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,787700	1 845,30	X	3 298,84	X	3 548 482,37	X
компьютерная томография (сумма строк 35.3.1 + 45.3.1 + 57.3.1)	23.3.1	исследования	0,048062	2 876,30	X	138,24	X	148 701,83	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 35.3.2 + 45.3.2 + 57.3.2)	23.3.2	исследования	0,017313	3 927,50	X	68,00	X	73 141,83	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 35.3.3 + 45.3.3 + 57.3.3)	23.3.3	исследования	0,090371	580,80	X	52,49	X	56 459,57	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 35.3.4 + 45.3.4 + 57.3.4)	23.3.4	исследования	0,029446	1 065,00	X	31,36	X	33 732,81	X
молекулярно-генетическое исследование с целью	23.3.5	исследования	0,000974	8 944,00	X	8,71	X	9 373,31	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 35.3.5 + 45.3.5 + 57.3.5)									
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 35.3.6 + 45.3.6 + 57.3.6)	23.3.6	исследования	0,013210	2 205,80	X	29,14	X	31 344,42	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 35.3.7 + 45.3.7 + 57.3.7)	23.3.7	исследования	0,275507	426,90	X	117,61	X	126 514,38	X
2.1.4 Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (сумма строк 35.4 + 45.4 + 57.4)	23.4	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.5 диспансерное наблюдение (сумма строк 35.5 + 45.5 + 57.5)	23.5	комплексное посещение	0,261736	1 355,40	X	354,76	X	381 603,38	X
2.2. В условиях дневных стационаров (сумма строк 36+46+58), в том числе:	24	случай лечения	0,020938	13 547,06	X	283,64	X	305 106,78	X
2.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 36.1+46.1+58.1)	24.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 36.2 + 46.2 + 58.2)	24.2	случай	0,000551	124 517,80	X	68,52	X	73 714,54	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,067863	26 317,30	X	1 785,98	X	1 921 136,58	X
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,010507	81 355,00	X	854,79	X	919 474,21	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,000560	124 728,50	X	69,80	X	75086,56	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 В условиях дневных стационаров (сумма строк 39 + 49 + 61), включая:	27	случай лечения	0,046925	32 015,17	X	1 502,34	X	1 616 029,80	X
4.1.1 медицинскую помощь по профилю «онкология» (сумма строк 39.1 + 49.1 + 61.1):	27.1	случай лечения	0,010507	81 355,00	X	854,79	X	919 474,21	X
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 39.2 + 49.2 + 61.2)	27.2	случай	0,000009	137 202,00	X	1,28	X	1 372,02	X
4.2 В условиях круглосуточного стационара (сумма строк 40 + 50 + 62), в том числе:	28	случай госпитализации	0,166416	42 774,20	X	7 118,33	X	7 657 009,54	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 40.1 + 50.1 + 62.1)	28.1	случай госпитализации	0,008602	108 493,30	X	933,26	X	1 003 888,50	X
4.2.2 медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций (сумма строк 40.2 + 50.2 + 62.2)	28.2	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.3 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 40.3 + 50.3 + 62.3)	28.3	случай госпитализации	0,00538	190 871,33	X	1 026,86	X	1 104 572,39	X
5. Паллиативная медицинская помощь *****	29	X	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	
5.1 Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная***** , всего (равно строке 51.1), в том числе:	29.1	посещений	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 51.1.1)	29.1.1	посещений	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 51.1.2)	29.1.2	посещений	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.2. Оказываемая в стационарных условиях	29.2	койко-день	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 51.2)									
5.3 Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 51.3)	29.3	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	0,00
6. Медицинская реабилитация	29.4	X	X	X	X	X	X	X	X
6.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 40.5 + 51.5 + 62.5)	29.5	комплексных посещений	0,002954	21 268,30	X	62,84	X	67 590,66	X
6.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 40.6 + 51.6 + 62.6)	29.6	случаев лечения	0,002601	25 176,70	X	65,49	X	70 444,41	X
6.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 40.7 + 51.7 + 62.7)	29.7	случаев госпитализации	0,005426	46 157,10	X	250,47	X	269 418,99	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 41 + 52 + 63)	30	-	X	X	X	133,77	X	143 894,16	X
8. Иные расходы (равно строке 53)	31	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	32		X	X	X	16 826,84	X	18 100 206,30	

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	33	вызов	0,290000	3 560,66	X	1 032,59	X	1 110 735,13	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	34	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	35	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 35.1.1 + 35.1.2 + 35.1.3), из них:	35.1	посещения / комплексные посещения	0,00	0,00	X	0,0	X	0,0	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	35.1.1	комплексное посещение	0,265590	2 191,90	X	582,15	X	626 201,72	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	35.1.2	комплексное посещение	0,331413	2 678,80	X	887,79	X	954 973,45	X
для проведения углубленной диспансеризации	35.1.2.1	комплексное посещение	0,00	1 158,30	X	0,00	X	0,00	X
для посещений с иными целями	35.1.3	посещения	2,133264	379,50	X	809,57	X	870 838,27	X
2.1.2 в неотложной форме	35.2	посещение	0,540000	882,70	X	444,26	X	477 877,64	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	35.3	обращение	1,787700	1 845,30	X	3 298,84	X	3 548 482,37	X
компьютерная томография	35.3.1	исследования	0,048062	2 876,30	X	138,24	X	148 701,83	X
магнитно-резонансная томография	35.3.2	исследования	0,017313	3 927,50	X	68,00	X	73 141,83	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	35.3.3	исследования	0,090371	580,80	X	52,49	X	56 459,57	X
эндоскопическое диагностическое исследование	35.3.4	исследования	0,029446	1 065,00	X	31,36	X	33 732,81	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	35.3.5	исследования	0,000974	8 944,00	X	8,71	X	9 373,31	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	35.3.6	исследования	0,013210	2 205,80	X	29,14	X	31 344,42	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	35.3.7	исследования	0,275507	426,90	X	117,61	X	126 514,38	X
2.1.4 обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	35.4	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.5 диспансерное наблюдение	35.5	комплексное посещение	0,261736	1 355,40	X	354,76	X	381 603,38	X
2.2. В условиях дневных стационаров**** (сумма строк 36.1 + 36.2), в том числе:	36	случай лечения	0,020938	13 547,06	X	283,64	X	305 106,78	X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	36.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	36.2	случай	0,000551	124 517,80	X	68,52	X	73 714,54	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	37	случай лечения	0,067863	26 317,30	X	1 785,98	X	1 921 136,58	X
3.1 Для медицинской помощи по профилю «онкология»	37.1	случай лечения	0,010507	81 355,00	X	854,79	X	919 474,21	X
3.2 Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	37.2	случай	0,000560	124 728,50	X	69,80	X	75 086,56	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	38	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров	39	случай лечения	0,046925	32 015,17	X	1 502,34	X	1 616 029,80	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	39.1	случай лечения	0,010507	81 355,00	X	854,79	X	919 474,21	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	39.2	случай	0,000009	137 202,00	X	1,28	X	1 372,02	X
4.2 В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	40	случай госпитализации	0,166416	42 774,20	X	7 118,33	X	7 657 009,54	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случай госпитализации	0,008602	108 493,30	X	933,26	X	1 003 888,50	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2.2 для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	40.2	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.3 высокотехнологичная медицинская помощь	40.3	случай госпитализации	0,00538	190 871,33	X	1 026,86	X	1 104 572,39	X
5. Медицинская реабилитация	40.4	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	40.5	комплексных посещений	0,002954	21 268,30	X	62,84	X	67 590,66	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	40.6	случаев лечения	0,002601	25 176,70	X	65,49	X	70 444,41	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	40.7	случаев госпитализации	0,005426	46 157,10	X	250,47	X	269 418,99	X
6. Расходы на ведение дела СМО	41	-	X	X	X	133,77	X	143 894,16	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	42	-	X	X	X	0,00	X	0,00	0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	43	вызов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь	44	-	X	X	X		X	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1 В амбулаторных условиях:	45	X	X	X	X		X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	45.1	посещения / комплексные посещения			X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	45.1.1	комплексное посещение			X		X		X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	45.1.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	45.1.2.1	комплексное посещение			X		X		X
для посещений с иными целями	45.1.3	посещения			X		X		X
2.1.2 в неотложной форме	45.2	посещение			X		X		X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	45.3	обращение			X		X		X
компьютерная томография	45.3.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	45.3.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	45.3.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	45.3.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью	45.3.5	исследования			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
диагностики онкологических заболеваний									
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	45.3.6	исследования			X		X		X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	45.3.7	исследования			X		X		X
2.1.4 обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	45.4	комплексное посещение			X		X		X
2.1.5 диспансерное наблюдение	45.5				X		X		X
2.2. В условиях дневных стационаров***** (сумма строк 46.1 + 46.2), в том числе:	46	случаев лечения			X		X		X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	46.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	46.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	47	случай лечения			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	47.1	случай лечения			X		X		X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	47.2	случай			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	48	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 В условиях дневных стационаров, в том числе:	49	случай лечения			X		X		X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	49.1	случай лечения			X		X		X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	49.2	случай			X		X		X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	50	случай госпитализации			X		X		X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	50.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2.2 для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	50.2	случай госпитализации			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2.3 высокотехнологичная медицинская помощь	50.3	случай госпитализации			X		X		X
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях*****	51	X			X		X		
5.1 Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*****, всего, включая:	51.1	посещений			X		X		X
5.1.1 посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	51.1.1	посещений			X		X		X
5.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	51.1.2	посещений			X		X		X
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	51.2	койко-день			X		X		X
5.3 Оказываемая в условиях дневного стационара	51.3	случай лечения			X		X		X
6. Медицинская реабилитация	51.4	X			X		X		X
6.1 В амбулаторных условиях	51.5	комплексных посещений			X		X		X
6.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	51.6	случаев лечения			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	51.7	случаев госпитализации			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	52	-	X	X	X		X		X
8. Иные расходы (равно строке)	53	-	X	X	X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	54		X	X	X	0,00	X	0,00	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	55	вызов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь	56	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	57	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, из них:	57.1	посещения / комплексные посещения			X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	57.1.1	комплексное посещение			X		X		X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	57.1.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	57.1.2.1	комплексное посещение			X		X		X
для посещений с иными целями	57.1.3	посещения			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.2 в неотложной форме	57.2	посещение			X		X		X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	57.3	обращение			X		X		X
компьютерная томография	57.3.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	57.3.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	57.3.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	57.3.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	57.3.5	исследования			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	57.3.6	исследования			X		X		X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	57.3.7	исследования			X		X		X
2.1.4 обращение по заболеванию при оказании	57.4	комплексное посещение			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»									
2.1.5 дистансерное наблюдение	57.5	комплексное посещение			X		X		X
2.2. В условиях дневных стационаров***** (сумма строк 58.1 + 58.2)	58	случай лечения							
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	58.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	59	случай лечения			X		X		X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	59.1	случай лечения			X		X		X
3.2 при экстракорпоральном оплодотворении:	59.2	случай			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	60	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров, в том числе:	61	случай лечения			X		X		X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	61.1	случай лечения			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	61.2	случай			X		X		X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	62	случай госпитализации			X		X		X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	62.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2.2 для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	62.2	случай госпитализации			X		X		X
4.2.3 высокотехнологичная медицинская помощь	62.3	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация	62.4	X			X		X		X
5.1. В амбулаторных условиях	62.5	комплексных посещений			X		X		X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	62.6	случаев лечения			X		X		X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62.7	случаев госпитализации			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Расходы на ведение дела СМО	63	-	X	X	X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	64	-	X	X	4 740,44	16 826,84	5 144 103,36	18 100 206,30	100

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

** Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются Рязанской областью. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2023 год – 6841,3 рубля, 2024 год – 7115,0 рублей, 2025 год – 7399,6 рубля.

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

**** Законченны случаи лечения (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ не менее 2.

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

***** Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются Рязанской областью на основании соответствующих нормативов Программы государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023-2025 годы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации.

***** Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи на 2023-2025 годы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации.

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

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

3. Утвержденная стоимость Программы госгарантий по условиям ее оказания на 2025 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы госгарантий		Стоимость Программы госгарантий по источникам ее финансового обеспечения			
					руб.		тыс. руб.			в % к итогу
					за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Рязанской области	за счет средств ОМС		
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств консолидированного бюджета Рязанской области, в том числе*:	01		X	X	4 683,09	X	5 081 863,87	X	20,83	
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в Территориальную программу ОМС**, в том числе:	02	вызов	0,00198	9 513,81	18,84	X	20 441,38	X	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X	
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X	
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05		X	X	X	X	X	X	X	

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1. В амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 с профилактической и иными целями***, в том числе:	07	посещение	0,7300	1 132,43	826,66	X	897 064,04	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
2.1.2 в связи с заболеваниями-обращений****, в том числе:	08	обращение	0,1440	4 508,18	649,18	X	704 455,98	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
2.2 В условиях дневных стационаров *****, в том числе:	09	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)*****, в том числе:	10	случай лечения	0,004	18 449,15	73,80	X	80 080,55	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров*****, в том числе:	12	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4.2 В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0146	127 056,01	1 855,02	X	2 019 976,29	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		X	X	X	X	X	X	X
5.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*****, всего, в том числе:	15	посещение	0,0300	X	X	X	X	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,0220	505,80	11,13	X	12 075,14	X	X
посещение на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,0080	2 763,11	22,10	X	23 987,14	X	X
5.2 Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,0920	3 039,47	279,63	X	303 442,63	X	X
5.3 Оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	962,04	X	1 043 954,80	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Рязанской области	18	-	X	X	17,92	X	19 448,20	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Рязанской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС*****	19	-	X	X	199,62	X	216 622,21	X	0,89
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	17 754,35	X	19 097 904,90	78,28
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 33 + 43 + 55)	21	вызов	0,290000	3 799,89	X	1 101,97	X	1 185 360,84	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 35.1 + 45.1 + 57.1), из них:	23.1	0,00	0,00	X	0,0	X	0,0	X	0,00
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 35.1.1 + 45.1.1 + 57.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,265590	2 330,10	X	618,85	X	665 683,94	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 35.1.2 + 45.1.2 + 57.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,331413	2 847,70	X	943,77	X	1 015 185,12	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 35.1.2.1 + 45.1.2.1 + 57.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,00	1 231,30	X	0,00	X	0,00	X
для посещений с иными целями (сумма строк 35.1.3 + 45.1.3 + 57.1.3)	23.1.3	посещения	2,133264	403,40	X	860,56	X	925 681,58	X
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 35.2 + 45.2 + 57.2)	23.2	посещение	0,540000	874,60	X	472,28	X	508 024,53	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 35.3 + 45.3 + 57.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,787700	1 961,70	X	3 506,93	X	3 772 317,71	X
компьютерная томография (сумма строк 35.3.1 + 45.3.1 + 57.3.1)	23.3.1	исследования	0,048062	3 057,70	X	146,96	X	158 080,03	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 35.3.2 + 45.3.2 + 57.3.2)	23.3.2	исследования	0,017313	4 175,20	X	72,28	X	77 754,75	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 35.3.3 + 45.3.3 + 57.3.3)	23.3.3	исследования	0,090371	617,40	X	55,80	X	60 017,45	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 35.3.4 + 45.3.4 + 57.3.4)	23.3.4	исследования	0,029446	1 132,20	X	33,34	X	35 861,30	X
молекулярно-генетическое исследование с целью	23.3.5	исследования	0,000974	9 508,00	X	9,26	X	9 964,38	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 35.3.5 + 45.3.5 + 57.3.5)									
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 35.3.6 + 45.3.6 + 57.3.6)	23.3.6	исследования	0,013210	2 344,90	X	30,98	X	33 321,03	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 35.3.7 + 45.3.7 + 57.3.7)	23.3.7	исследования	0,275507	453,80	X	125,03	X	134 486,35	X
2.1.4 обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (сумма строк 35.4 + 45.4 + 57.4)	23.4	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.5 диспансерное наблюдение (сумма строк 35.5 + 45.5 + 57.5)	23.5	комплексное посещение	0,261736	1 440,90	X	377,14	X	405 675,31	X
2.2. В условиях дневных стационаров (сумма строк 36 + 46 + 58), в том числе:	24	случай лечения	0,020938	14 203,11	X	297,38	X	319 882,55	X
2.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 36.1 + 46.1 + 58.1)	24.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.2.2 при экстракорпоральном	24.2	случай	0,000551	124 517,80	X	68,52	X	73 714,54	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
оплодотворения (сумма строк 36.2 + 46.2 + 58.2)									
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,067863	27 591,80	X	1 872,47	X	2 014 173,81	X
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,010507	85 455,10	X	897,87	X	965 813,54	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,000560	124 728,50	X	69,80	X	75 086,56	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 В условиях дневных стационаров (сумма строк 39 + 49 + 61), включая:	27	случай лечения	0,046925	33 565,61	X	1 575,09	X	1 694 291,26	X
4.1.1 медицинскую помощь по профилю «онкология» (сумма строк 39.1 + 49.1 + 61.1):	27.1	случай лечения	0,010507	85 455,10	X	897,87	X	965 813,54	X
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 39.2 + 49.2 + 61.2)	27.2	случай	0,000009	137 202,00	X	1,28	X	1 372,02	X
4.2 В условиях круглосуточного стационара	28	случай госпитали-	0,162479	45 906,60	X	7 458,88	X	8 023 326,01	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(сумма строк 40 + 50 + 62), в том числе:		зации							
4.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 40.1 + 50.1 + 62.1)	28.1	случай госпитализации	0,008602	114 687,90	X	986,55	X	1 061 207,14	X
4.2.2 медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций (сумма строк 40.2 + 50.2 + 62.2)	28.2	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.3 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 40.3 + 50.3 + 62.3)	28.3	случай госпитализации	0,00538	204 843,11	X	1 102,03	X	1 185 427,08	X
5. Паллиативная медицинская помощь *****	29	X	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	
5.1 Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная***** , всего (равно строке 51.1), в том числе:	29.1	посещений	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 51.1.1)	29.1.1	посещений	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 51.1.2)	29.1.2	посещений	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 51.2)	29.2	койко-день	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5.3 Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 51.3)	29.3	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	0,00
6. Медицинская реабилитация	29.4	X	X	X	X	X	X	X	X
6.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 40.5 + 51.5 + 62.5)	29.5	комплексных посещений	0,002954	22 609,40	X	66,80	X	71 852,67	X
6.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 40.6 + 51.6 + 62.6)	29.6	случаев лечения	0,002601	26 445,60	X	68,79	X	73 994,79	X
6.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 40.7 + 51.7 + 62.7)	29.7	случаев госпитализации	0,005426	48 792,50	X	264,76	X	284 801,82	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 41 + 52 + 63)	30	-	X	X	X	141,15	X	151 826,77	X
8. Иные расходы (равно строке 53)	31	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь,	32		X	X	X	17 754,35	X	19 097 904,90	

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	33	вызов	0,290000	3 799,89	X	1 101,97	X	1 185 360,84	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	34	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	35	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 35.1.1 + 35.1.2 + 35.1.3), из них:	35.1	посещения / комплексные посещения	0,00	0,00	X	0,0	X	0,0	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	35.1.1	комплексное посещение	0,265590	2 330,10	X	618,85	X	665 683,94	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	35.1.2	комплексное посещение	0,331413	2 847,70	X	943,77	X	1 015 185,12	X
для проведения углубленной диспансеризации	35.1.2.1	комплексное посещение	0,00	1 231,30	X	0,00	X	0,00	X
для посещений с иными целями	35.1.3	посещения	2,133264	403,40	X	860,56	X	925 681,58	X
2.1.2 в неотложной форме	35.2	посещение	0,540000	874,60	X	472,28	X	508 024,53	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	35.3	обращение	1,787700	1 961,70	X	3 506,93	X	3 772 317,71	X
компьютерная томография	35.3.1	исследования	0,048062	3 057,70	X	146,96	X	158 080,03	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
магнитно-резонансная томография	35.3.2	исследования	0,017313	4 175,20	X	72,28	X	77 754,75	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	35.3.3	исследования	0,090371	617,40	X	55,80	X	60 017,45	X
эндоскопическое диагностическое исследование	35.3.4	исследования	0,029446	1 132,20	X	33,34	X	35 861,30	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	35.3.5	исследования	0,000974	9 508,00	X	9,26	X	9 964,38	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	35.3.6	исследования	0,013210	2 344,90	X	30,98	X	33 321,03	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	35.3.7	исследования	0,275507	453,80	X	125,03	X	134 486,35	X
2.1.4 обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	35.4	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.5 диспансерное наблюдение	35.5		0,261736	1 440,9	X	377,14	X	405 675,31	X
2.2. В условиях дневных стационаров**** (сумма строк 36.1 + 36.2), в том числе:	36	случай лечения	0,020938	14 203,11	X	297,38	X	319 882,55	X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	36.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	36.2	случай	0,000551	124 517,80	X	68,52	X	73 714,54	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	37	случай лечения	0,067863	27 591,80	X	1 872,47	X	2 014 173,81	X
3.1 Для медицинской помощи по профилю «онкология»	37.1	случай лечения	0,010507	85 455,10	X	897,87	X	965 813,54	X
3.2 Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	37.2	случай	0,000560	124 728,50	X	69,80	X	75 086,56	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	38	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 В условиях дневных стационаров	39	случай лечения	0,046925	33 565,61	X	1 575,09	X	1 694 291,26	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	39.1	случай лечения	0,010507	85 455,10	X	897,87	X	965 813,54	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	39.2	случай	0,000009	137 202,00	X	1,28	X	1 372,02	X
4.2 В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	40	случай госпитализации	0,162479	45 906,60	X	7 458,88	X	8 023 326,01	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случай госпитализации	0,008602	114 687,90	X	986,55	X	1 061 207,14	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2.2 для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	40.2	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2.3 высокотехнологичная медицинская помощь	40.3	случай госпитализации	0,00538	204 843,11	X	1 102,03	X	1 185 427,08	X
5. Медицинская реабилитация	40.4	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	40.5	комплексных посещений	0,002954	22 609,40	X	66,80	X	71 852,67	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	40.6	случаев лечения	0,002601	26 445,60	X	68,79	X	73 994,79	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	40.7	случаев госпитализации	0,005426	48 792,50	X	264,76	X	284 801,82	X
6. Расходы на ведение дела СМО	41	-	X	X	X	141,15	X	151 826,77	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	42	-	X	X	X	0,00	X	0,00	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	43	вызов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь	44	-	X	X	X		X	X	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1. В амбулаторных условиях:	45	X	X	X	X		X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	45.1	посещения / комплексные посещения			X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	45.1.1	комплексное посещение			X		X		X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	45.1.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	45.1.2.1	комплексное посещение			X		X		X
для посещений с иными целями	45.1.3	посещения			X		X		X
2.1.2 в неотложной форме	45.2	посещение			X		X		X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	45.3	обращение			X		X		X
компьютерная томография	45.3.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	45.3.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	45.3.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	45.3.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью	45.3.5	исследования			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
диагностики онкологических заболеваний									
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	45.3.6	исследования			X		X		X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	45.3.7	исследования			X		X		X
2.1.4 обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	45.4	комплексное посещение			X		X		X
2.1.5 диспансерное наблюдение	45.5				X		X		X
2.2. В условиях дневных стационаров***** (сумма строк 46.1 + 46.2), в том числе:	46	случаев лечения			X		X		X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	46.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	46.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	47	случай лечения			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	47.1	случай лечения			X		X		X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	47.2	случай			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	48	X	X	X	X		X	X	X
4.1 В условиях дневных стационаров, в том числе:	49	случай лечения			X		X		X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	49.1	случай лечения			X		X		X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	49.2	случай			X		X		X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	50	случай госпитализации			X		X		X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	50.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2.2 для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	50.2	случай госпитализации			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2.3 высокотехнологичная медицинская помощь	50.3	случай госпитализации			X		X		X
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях*****	51	X			X		X		
5.1 Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*****, всего, включая:	51.1	посещений			X		X		X
5.1.1 посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	51.1.1	посещений			X		X		X
5.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	51.1.2	посещений			X		X		X
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	51.2	койко-день			X		X		X
5.3 Оказываемая в условиях дневного стационара	51.3	случай лечения			X		X		X
6. Медицинская реабилитация	51.4	X			X		X		X
6.1 В амбулаторных условиях	51.5	комплексных посещений			X		X		X
6.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	51.6	случаев лечения			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	51.7	случаев госпитализации			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	52	-	X	X	X		X		X
8. Иные расходы (равно строке)	53	-	X	X	X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	54		X	X	X	0,00	X	0,00	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	55	вызов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь	56	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	57	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, из них:	57.1	посещения / комплексные посещения			X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	57.1.1	комплексное посещение			X		X		X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	57.1.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	57.1.2.1	комплексное посещение			X		X		X
для посещений с иными целями	57.1.3	посещения			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.2 в неотложной форме	57.2	посещение			X		X		X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	57.3	обращение			X		X		X
компьютерная томография	57.3.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	57.3.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	57.3.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	57.3.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	57.3.5	исследования			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	57.3.6	исследования			X		X		X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	57.3.7	исследования			X		X		X
2.1.4 обращение по заболеванию при оказании	57.4	комплексное посещение			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»									
2.1.5 диспансерное наблюдение	57.5	комплексное посещение			X		X		X
2.2. В условиях дневных стационаров**** (сумма строк 58.1 + 58.2)	58	случай лечения							
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	58.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	59	случай лечения			X		X		X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	59.1	случай лечения			X		X		X
3.2 при экстракорпоральном оплодотворении:	59.2	случай			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	60	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 В условиях дневных стационаров, в том числе:	61	случай лечения			X		X		X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	61.1	случай лечения			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	61.2	случай			X		X		X
4.2 В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	62	случай госпитализации			X		X		X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	62.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2.2 для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	62.2	случай госпитализации			X		X		X
4.2.3 высокотехнологичная медицинская помощь	62.3	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация	62.4	X			X		X		X
5.1 В амбулаторных условиях	62.5	комплексных посещений			X		X		X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	62.6	случаев лечения			X		X		X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62.7	случаев госпитализации			X		X		X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Расходы на ведение дела СМО	63	-	X	X	X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	64	-	X	X	4 882,71	17 754,35	5 298 486,08	19 097 904,90	100

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

** Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются Рязанской областью. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2023 год – 6841,3 рубля, 2024 год – 7115,0 рублей, 2025 год – 7399,6 рубля.

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

**** Законченные случаи лечения заболеваний в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

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

***** Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются Рязанской области на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023-2025 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации.

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

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

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

Нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2023-2025 годы

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на одного жителя	2023 год		2024 год		2025 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8
I. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета							
1. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:	x	x	x	x	x	x	x
в том числе:	x	x	x	x	x	x	x
с профилактической и иными целями ²	посещений	0,73	1 100,88	0,73	1 118,10	0,73	1 132,43
в связи с заболеваниями – обращений ³	обращений	0,144	4 381,51	0,144	4 445,57	0,144	4 508,18
2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) ⁴	случаев лечения	0,004	17 035,67	0,004	17 889,04	0,004	18 449,15
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	случай госпитализации	0,146	113 361,72	0,0146	121 991,03	0,0146	127 056,01
4. Паллиативная медицинская помощь	x	x	x	x	x	x	x
первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁵ , всего, в том числе:	посещений	0,03	x	0,03	x	0,03	x
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,022	467,6	0,022	486,3	0,022	505,8
посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,008	2 776,12	0,008	2 886,89	0,008	2 763,11
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дней	0,092	2 786,09	0,092	2 895,19	0,092	3 039,47

1	2	3	4	5	6	7	8
II. В рамках Территориальной программы ОМС							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,290000	3 321,53	0,290000	3 560,66	0,290000	3 799,89
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	-	-	-	-	-	-	-
2.1 в амбулаторных условиях:	-	-	-	-	-	-	-
в том числе							
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров ⁶	комплексных посещений	0,265590	2 051,5	0,265590	2 191,9	0,265590	2 330,1
2.1.2 для проведения диспансеризации – всего	комплексных посещений	0,331413	2 507,2	0,331413	2 678,8	0,331413	2 847,7
в том числе:							
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	-	1 084,1	-	1 158,3	-	1 231,3
2.1.3 для посещений с иными целями	посещений	2,133264	355,2	2,133264	379,5	2,133264	403,4
2.1.4 в неотложной форме	посещений	0,540000	770,0	0,540000	822,7	0,540000	874,6
2.1.5 в связи с заболеваниями – обращений ² – всего	обращений	1,787700	1 727,1	1,787700	1 845,3	1,787700	1 961,7
2.1.5.1 из них: проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:							
2.1.5.1.1 компьютерная томография	исследований	0,048062	2 692,1	0,048062	2 876,3	0,048062	3 057,7
2.1.5.1.2 магнитно-резонансная томография	исследований	0,017313	3 675,9	0,017313	3 927,5	0,017313	4 175,2
2.1.5.1.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,090371	543,6	0,090371	580,8	0,090371	617,4
2.1.5.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,029446	996,8	0,029446	1 065,0	0,029446	1 132,2
2.1.5.1.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,000974	8 371,1	0,000974	8 944,0	0,000974	9 508,0
2.1.5.1.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,013210	2 064,5	0,013210	2 205,8	0,013210	2 344,9
2.1.5.1.7 тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследований	0,275507	399,6	0,275507	426,9	0,275507	453,8
2.1.6 диспансерное наблюдение	комплексных посещений	0,261736	1 268,6	0,261736	1 355,4	0,261736	1 440,9
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-	случай лечения	0,067863	25 048,50	0,067863	26 317,30	0,067863	27 591,80

1	2	3	4	5	6	7	8
санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)							
3.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,010507	77 273,1	0,010507	81 355,0	0,010507	85 455,1
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000560	124 728,5	0,000560	124 728,5	0,000560	124 728,5
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) ⁷	случаев госпитализации	0,164585	39 951,50	0,166416	42 774,20	0,162479	45 906,60
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) ⁸	случаев госпитализации	0,008602	102 247,4	0,008602	108 493,3	0,008602	114 687,9
5. Медицинская реабилитация ⁸	х						
5.1 в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,002954	19 906,0	0,002954	21 268,3	0,002954	22 609,4
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002601	23 913,50	0,002601	25 176,70	0,002601	26 445,6
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005426	43 499,80	0,005426	46 157,10	0,005426	48 792,50

¹ Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Рязанской области и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления). Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются Рязанской областью. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2023 год – рубль, 2024 год – рубль, 2025 год – рубль.

² Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

³ Законченных случаев лечения заболеваний в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

⁴ Включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

⁵ Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

⁶ Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи.

⁷ Оплата специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется по соответствующим клинико-статистическим группам, при этом рекомендуемая стоимость одного случая госпитализации на 2023 год составляет 96 035,9 рублей в среднем (без учета коэффициента дифференциации) и может быть скорректирована с учетом распределения пациентов по степени тяжести течения болезни.

⁸ Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на Украине.

Таблица № 3

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактической и иными целями,
на 1 жителя/застрахованное лицо на 2023 год

№ стро- ки	Показатель (на 1 жителя/ застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета Рязанской области	Средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), всего,	0,7300	2,992004
	из них объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,0000	0,271788
	в том числе:		
2	I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,1440	0,265590
3	II. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,0635	0,331413
3.1	для проведения углубленной диспансеризации	0,0000	0,021995
4	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11), в том числе:	0,5225	2,395000
5	объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,0900	0,261736
6	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	0,0080	0,075251
7	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 + 9), в том числе	0,0300	0,000000

1	2	3	4
8	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0220	0,000000
9	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0080	0,000000
10	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,1440	1,650228
11	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,2505	0,407786
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья	0,0000	0,065187
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,0000	0,004555

Приложение № 10
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
территории Рязанской области
на 2023 год и на плановый
период 2024 и 2025 годов

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

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

2. Порядок и размеры возмещения расходов на оказание медицинской помощи застрахованному лицу, имеющему полис обязательного медицинского страхования, выданный за пределами Рязанской области, определены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

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

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

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

- количество незастрахованных граждан, получивших медицинскую помощь в экстренной форме;
- вид оказанной медицинской помощи;
- диагноз в соответствии с МКБ-10;
- дата начала и окончания оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- объем оказанной медицинской помощи;
- профиль оказанной медицинской помощи;
- тариф на оплату медицинской помощи (в рублях);
- стоимость оказанной медицинской помощи (в рублях).

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

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

Основаниями для отказа в возмещении расходов являются:

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

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

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

4. Приказ министерства здравоохранения Рязанской области от 31.03.2020 № 556 «Об утверждении временного порядка работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Рязанской области».

