



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 14 апреля 2026 г. № 113

О внесении изменений в постановление Правительства Рязанской области от 29 декабря 2025 г. № 428 «Об утверждении «Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»

Правительство Рязанской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Внести в приложение к постановлению Правительства Рязанской области от 29 декабря 2025 г. № 428 «Об утверждении «Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» следующие изменения:

1) в разделе 1 «Общие положения»:

- в абзаце втором слова «постановлением Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» заменить словами «постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»;

- абзац шестой признать утратившим силу;

2) раздел 2 «Содержание Программы госгарантий» дополнить пунктами 16, 17 следующего содержания:

«16) примерные программы исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний (приложение № 16 к Программе госгарантий);

17) перечень и целевые значения критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций (приложение № 17 к Программе госгарантий), включая методику определения целевых значений и расчета

значений критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций.»;

3) в приложении № 1 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов:

- в разделе 1 «Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно»:

в подразделе «Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий»:

в абзаце втором слова «при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистрации участника» заменить словами «при наличии такой информации и отличии места нахождения участника специальной военной операции от места его регистрации»;

в абзаце шестом после слов «проведение таких дополнительных обследований и консультаций» дополнить словами «, в том числе консультирование медицинским психологом,»;

в абзаце четырнадцатом слова «одно-, двухместных палатах» заменить словами: «одноместной или двухместной палате»;

абзацы двадцатый, двадцать первый изложить в следующей редакции:

«Перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены участники специальной военной операции с учетом состояния их здоровья, устанавливается в соответствии с пунктом 12 постановления Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции, супруг (супруга) участника специальной военной операции, а также супруг (супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, имеет право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.»;

подраздел «Порядок оказания медицинской помощи инвалидам, включая порядок наблюдения врачом за состоянием их здоровья, меры по обеспечению доступности для инвалидов медицинской инфраструктуры, возможности записи к врачу, а также порядок доведения до отдельных групп инвалидов информации о состоянии их здоровья» изложить в следующей редакции:

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

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

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

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

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

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

в подразделе «Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь»:

в абзаце третьем слова «являющимся приложением к Программе» заменить словами «являющимся приложением № 1 к Программе»;

в абзаце восьмом слова «при подготовке в комиссию» заменить словами «при подготовке для представления в комиссию»;

абзац одиннадцатый изложить в следующей редакции «Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коечного фонда не может осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования.»;

абзац седьмой подраздела «Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь» изложить в следующей редакции:

«Министерство здравоохранения Рязанской области в целях принятия управленческих решений организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи, включая бригады скорой медицинской помощи, оказывающие медицинскую помощь при санитарно-авиационной эвакуации граждан, осуществляемой воздушным судном.»;

абзац первый подраздела «Медицинская реабилитация» изложить в следующей редакции:

«Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных ресурсов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов (включая лечебную физкультуру, бальнеологическое лечение (в составе комплексных услуг), физиотерапевтические методы лечения).»;

в абзаце четвертом подраздела «Паллиативная медицинская помощь» после слов «оказывающую первичную медико-санитарную помощь» дополнить словами «, в соответствии с маршрутизацией, принятой в Рязанской области»;

в подразделе «Санаторно-курортное лечение»:

абзац седьмой заменить текстом следующего содержания:

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

Граждане при наличии справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение, форма которой утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, вправе самостоятельно обратиться в федеральную медицинскую организацию (санаторно-курортную организацию), имеющую в своем составе структурное подразделение, осуществляющее санаторно-курортное лечение, в целях получения путевки на санаторно-курортное лечение.»;

абзац восьмой изложить в следующей редакции:

«В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) и на эти цели федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) утверждается государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче, отказе в выдаче и аннулировании путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого

находится эта федеральная медицинская организация (санаторно-курортная организация), не требуется. Оформление путевки на санаторно-курортное лечение и справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение, форма которой утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется федеральной медицинской организацией (санаторно-курортной организацией) самостоятельно.»;

- раздел 2 «Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно» дополнить новым абзацем тридцать шестым следующего содержания:

«на однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрастном интервале 18-40 лет и оценку липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18-39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года.»;

- в разделе 4 «Территориальная программа ОМС»:

в абзаце третьем слова «), консультирование медицинским психологом ветеранов боевых действий, его (ее) супруги (а), а также супруги (а)» заменить словами «, осмотры в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия), консультирование медицинским психологом ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги)»;

в абзаце седьмом слово «или» заменить словами «и (или)»;

абзацы девятый - одиннадцатый признать утратившими силу;

абзац двенадцатый заменить текстом следующего содержания:

«Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения Рязанской области и их подсистем не могут осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования.

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

в абзаце тринадцатом после слов «арендную плату» дополнить словами «движимого имущества»;

в абзаце четырнадцатом слова «(далее – специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования),» исключить;

дополнить новым абзацем двадцать вторым следующего содержания:

«Руководители государственных медицинских организаций и министерство здравоохранения Рязанской области ежемесячно

осуществляют оценку исполнения медицинским работником трудовой функции, установленной в трудовом договоре, и по результатам такой оценки принимают соответствующие меры по повышению показателей трудовой функции медицинского работника.»;

в подразделе «Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан»:

дополнить новым абзацем третьим следующего содержания:

«В целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрасте 18-40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18-39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года.»;

в абзаце седьмом после слова «(функций)» дополнить словами «или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) в соответствии с законодательством Российской Федерации»;

в абзаце одиннадцатом слова «, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин)» заменить словами «взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья»;

в абзаце двенадцатом слова «женщин и мужчин» исключить;

в абзаце пятнадцатом слова «, указанной в абзаце тридцать восьмом настоящего раздела» заменить словами «маломобильных граждан»;

в абзаце двадцать четвертом слова «женщин и мужчин» исключить;

дополнить новыми абзацами двадцать шестым - двадцать девятым следующего содержания:

«При формировании планов-графиков проведения профилактических осмотров и диспансеризации, привлечении прикрепленных к медицинским организациям граждан к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации учитываются случаи прохождения гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, проведенных не в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет средств работодателей, личных средств граждан и иных источников, установленных законодательством Российской Федерации.

В этих целях министерство здравоохранения Рязанской области организует:

взаимодействие с работодателями и иными заинтересованными органами и организациями, в том числе путем запроса соответствующих данных или заключения соглашений об обмене информацией;

обмен данными о прохождении гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, между государственными медицинскими организациями Рязанской области и медицинскими организациями частной формы собственности.»;

абзац двадцать шестой дополнить словами:

«В этом случае стоимость такого профилактического медицинского осмотра или такой диспансеризации уменьшается на стоимость ранее проведенных медицинских вмешательств.»;

дополнить подразделом «Посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия)» следующего содержания:

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

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

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

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

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

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

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

По результатам анкетирования и оценки биологического возраста врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия

принимает решение о проведении дополнительных исследований (второй этап), предусмотренных примерными программами исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний, приведенными в приложении № 16 к Программе госгарантий, направленных на:

выявление признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков;

выявление факторов риска развития заболеваний.

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

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

Исследование микробиоты кишечника проводится только в случае наличия у гражданина:

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

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

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

железодефицитной анемии неясного генеза;

жалоб на быструю утомляемость;

учащения простудных заболеваний (более 5 раз в год);

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

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

Если в течение предыдущих 6 месяцев обратившийся гражданин уже проходил исследования, указанные в приложении № 16 к Программе госгарантий, такие исследования учитываются врачом по медицинской профилактике (врачом по медицине здорового долголетия) и повторно не проводятся при наличии подтверждающих результаты исследований медицинских документов, в том числе размещенных в информационных

медицинских системах, доступных врачам центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

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

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

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

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

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

коррекцию питания (переход на здоровое питание);

формирование оптимального режима двигательной активности;

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

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

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

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

В случае выявления в ходе исследований у гражданина признаков преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков врач

по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия осуществляет учет и динамическое наблюдение за гражданином, включая оценку биологического возраста и проведение повторных исследований, по результатам которых в ходе второго этапа были выявлены отклонения от нормы:

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

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

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

В целях оплаты проведенных исследований в тарифном соглашении устанавливаются дифференцированные тарифы с учетом этапности обследования и объема проводимых исследований, включенных в соответствующие примерные программы исследований, указанные в приложении № 16 к Программе госгарантий (при наличии инфраструктуры для проведения таких исследований).

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

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

Страховые медицинские организации осуществляют информирование застрахованных граждан о возможности прохождения обследования в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) с указанием

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

Министерство здравоохранения Рязанской области:

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

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

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

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

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

в подразделе «Диспансерное наблюдение за гражданами»:

в абзаце четвертом после слова «(функций)» дополнить словами «или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) в соответствии с законодательством Российской Федерации»;

в абзаце одиннадцатом после слов «в сфере здравоохранения» дополнить словами «(государственной информационной системы в сфере здравоохранения Рязанской области)»;

в подразделе «Оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»:

в наименовании слово «Оказания» заменить словом «Оказание»;

абзацы четвертый-шестой изложить в следующей редакции:

«При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках Программы госгарантий выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36.2 указанного Федерального закона.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий консультации и (или) консилиумы врачей с применением телемедицинских технологий в плановой форме осуществляются с учетом

соблюдения установленных требований к срокам проведения таких консультаций.

Медицинские работники медицинских организаций организывают проведение консультаций с использованием телемедицинских и (или) дистанционных технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах таких консультаций в медицинскую документацию пациента, в том числе в форме электронного документа.»;

абзац восьмой изложить в следующей редакции:

«В тарифном соглашении устанавливается отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, при консультации пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36.2 Федерального закона № 323-ФЗ, а также порядок проведения расчетов между медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.»;

в подразделе «Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию»:

абзац третий изложить в следующей редакции:

«по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических исследований (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся

в образовательных организациях, посещениях с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи);»;

в абзаце восьмом после слов «по крови матери)» дополнить словами «, определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)»;

абзац девятый признать утратившим силу;

абзац двенадцатый изложить в следующей редакции:

«посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний);»;

дополнить новым абзацем тринадцатым следующего содержания:

«медицинских услуг (медицинских вмешательств), входящих в комплексное посещение по профилактическим осмотрам, диспансеризации, диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, диспансерному наблюдению, в случае, когда часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведена и оплачена в рамках иных случаев оказания медицинской помощи (включая иные виды медицинских осмотров, случаи госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара);»;

в абзаце восемнадцатом слова «(за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий субъекта Российской Федерации для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний)» исключить;

в абзаце девятнадцатом слова «в приложении № 7» заменить словами «в приложении № 8»;

в абзаце двадцать втором слова «в приложении № 7» заменить словами «в приложении № 8»;

в абзаце двадцать шестом после слов «диспансерного наблюдения,» дополнить словами «посещений центров здоровья (центров медицины здорового долголетия),»;

абзац двадцать седьмой признать утратившим силу;

абзац двадцать восьмой изложить в следующей редакции:

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

в абзаце тридцатом слова «его (ее) супруги(а), а также супруги(а)» заменить словами «супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги)»;

в абзаце тридцать втором слова «дистанционных (телемедицинских)» заменить словами «телемедицинских и (или) дистанционных»;

абзац тридцать восьмой изложить в следующей редакции:

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

дополнить новыми абзацами следующего содержания:

«В соответствии с частью 7.1 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ после завершения участия медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Рязанской области, либо медицинской организации частной системы здравоохранения в реализации территориальной программы ОМС на 2025 год при условии исполнения всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и отсутствии у этих медицинских организаций просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование этими медицинскими организациями остатков средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, по следующим направлениям расходования:

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

на ремонт медицинского оборудования;

на возврат в бюджет ТФОМС Рязанской области средств обязательного медицинского страхования, израсходованных не по целевому назначению, уплата штрафа от суммы использованных с нарушением средств и пени в соответствии с частью 9 статьи 39 Федерального закона № 326-ФЗ;

на расходы по оплате найма жилого помещения при трудоустройстве медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС;

на финансовое обеспечение (возмещение) расходов при направлении работников в служебные командировки;

на погашение задолженности по судебным актам, вступившим в законную силу, исполнительным документам;

на оплату обучения по программам профессиональной переподготовки и повышения квалификации;

на выплату выходного пособия и выплату среднего месячного заработка за второй и третий месяцы после увольнения.

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

Размер и порядок определяются учредителями медицинских организаций с последующим уведомлением медицинскими организациями учредителей.»;

4) в приложении № 6 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов:

в абзаце пятом слово «числе» заменить словом «количество»;

в абзацах седьмом, восьмом, тринадцатом слово «число» заменить словом «количество»;

в абзаце девятнадцатом слова «от общего количества лиц» заменить словами «в общем количестве лиц»;

в абзаце двадцать втором слова «к его проведению» заменить словами «к проведению стентирования»;

в абзаце двадцать третьем слова «к его проведению» заменить словами «к проведению тромболиза»;

в абзаце тридцать первом слова «для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин» заменить словами «по оценке их репродуктивного здоровья»;

в абзаце тридцать пятом слово «числе» заменить словом «количество»;

в абзаце сорок втором слова «из числа» заменить словами «в общем количестве»;

в абзаце сорок третьем слова «от всех» заменить словами «в общем количестве»;

абзацы сорок пятый - пятидесятый признать утратившими силу;

5) в таблице приложения № 8 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов «Перечень

медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, в том числе территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации в 2026 году»:

- пункт 1 признать утратившим силу;

- строку «Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе» изложить в следующей редакции:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
«Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего, в том числе			48	78	33	28	28	31	20	13	6	12»

б) в приложении № 9 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов «Объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы госгарантий в соответствии с законодательством Российской Федерации, объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования»:

- таблицу пункта 1 изложить в следующей редакции:

«Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Средний норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо		
			2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5	6
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	01	вызов	0,261000	0,261000	0,261000
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	02	х	х	х	х
2.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	03	комплексное посещение	0,260168	0,260168	0,260168
первый уровень	04	комплексное посещение	0,124600	0,124600	0,124600
второй уровень	05	комплексное посещение	0,102783	0,102783	0,102783
третий уровень	06	комплексное посещение	0,032785	0,032785	0,032785
2.2 посещения в рамках проведения диспансеризации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	07	комплексное посещение	0,439948	0,439948	0,439948
первый уровень	08	комплексное посещение	0,063362	0,063362	0,063362
второй уровень	09	комплексное посещение	0,250679	0,250679	0,250679

1	2	3	4	5	6
третий уровень	10	комплексное посещение	0,125907	0,125907	0,125907
2.2.1 в том числе для проведения углубленной диспансеризации	11	комплексное посещение	0,050758	0,050758	0,050758
2.3 диспансеризация по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин:	12	комплексное посещение	0,145709	0,158198	0,170688
женщины	13	комплексное посещение	0,074587	0,080980	0,087373
мужчины	14	комплексное посещение	0,071122	0,077218	0,083314
2.4 посещения с иными целями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	15	посещение	2,618238	2,618238	2,618238
первый уровень	16	посещение	0,604583	0,604583	0,604583
второй уровень	17	посещение	1,294546	1,294546	1,294546
третий уровень	18	посещение	0,719109	0,719109	0,719109
2.5 посещения по неотложной помощи, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	19	посещение	0,540000	0,540000	0,540000
первый уровень	20	посещение	0,136805	0,136805	0,136805
второй уровень	21	посещение	0,184670	0,184670	0,184670
третий уровень	22	посещение	0,218525	0,218525	0,218525
2.6 обращения в связи с заболеваниями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	23	обращение	1,335969	1,335969	1,335969
первый уровень	24	обращение	0,380620	0,380620	0,380620
второй уровень	25	обращение	0,649775	0,649775	0,649775
третий уровень	26	обращение	0,305574	0,305574	0,305574
из них:	27				
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой		консультация	0,080667	0,080667	0,080667
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	28	консультация	0,030555	0,030555	0,030555
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	29	исследование	0,274512	0,274786	0,275063
компьютерная томография	30	исследование	0,057732	0,057732	0,057732
магнитно-резонансная томография	31	исследование	0,022033	0,022033	0,022033
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	32	исследование	0,122408	0,122408	0,122408
эндоскопическое диагностическое исследование	33	исследование	0,035370	0,035370	0,035370
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	34	исследование	0,001492	0,001492	0,001492
патолого-анатомическое исследование биопсийного	35	исследование	0,027103	0,027103	0,027103

1	2	3	4	5	6
(операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии					
ПЭТ/КТ	36	исследование	0,002081	0,002141	0,002203
ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	37	исследование	0,003783	0,003997	0,004212
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	38	исследование	0,000647	0,000647	0,000647
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	39	исследование	0,001241	0,001241	0,001241
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	40	исследование	0,000622	0,000622	0,000622
2.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	41	комплексное посещение	0,210277	0,210277	0,210277
школа сахарного диабета	42	комплексное посещение	0,005620	0,005620	0,005620
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	43	комплексное посещение	0,275509	0,275509	0,275509
первый уровень	44	комплексное посещение	0,046341	0,046341	0,046341
второй уровень	45	комплексное посещение	0,153052	0,153052	0,153052
третий уровень	46	комплексное посещение	0,076116	0,076116	0,076116
в том числе по поводу: онкологических заболеваний	47	комплексное посещение	0,045050	0,045050	0,045050
сахарного диабета	48	комплексное посещение	0,059800	0,059800	0,059800
болезней системы кровообращения	49	комплексное посещение	0,138983	0,138983	0,138983
2.10 дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов	50	комплексное посещение	0,018057	0,040988	0,042831
в том числе:	51	комплексное посещение	0,000970	0,001293	0,001940
пациентов с сахарным диабетом	52	комплексное посещение	0,017087	0,039695	0,040891
пациентов с артериальной гипертензией	53	комплексное посещение	0,032831	0,032831	0,032831
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	54	случай лечения	0,069345	0,069345	0,069345
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	55	случай лечения	0,010753	0,010753	0,010753
первый уровень	56	случай лечения	0,058592	0,058592	0,058592
второй уровень	57	случай лечения	0,000000	0,000000	0,000000
третий уровень					

1	2	3	4	5	6
3.1 оказание медицинской помощи по профилю «онкология»	58	случай лечения	0,014388	0,014388	0,014388
3.2 оказание медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	59	случай лечения	0,000741	0,000741	0,000741
3.3 оказание медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	60	случай лечения	0,001288	0,001288	0,001288
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	61	случай госпитализации	0,176524	0,176524	0,176524
первый уровень	62	случай госпитализации	0,005813	0,005813	0,005813
второй уровень	63	случай госпитализации	0,042428	0,042428	0,042428
третий уровень	64	случай госпитализации	0,128283	0,128283	0,128283
4.1 оказание медицинской помощи по профилю «онкология»	65	случай госпитализации	0,010265	0,010265	0,010265
4.2 стентирование коронарных артерий	66	случай госпитализации	0,002327	0,002327	0,002327
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	67	случай госпитализации	0,000430	0,000430	0,000430
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	68	случай госпитализации	0,000189	0,000189	0,000189
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия)	69	случай госпитализации	0,000472	0,000472	0,000472
4.6 трансплантация почки	70	случай госпитализации	0,000025	0,000025	0,000025
5. Медицинская реабилитация	71	х	х	х	х
5.1 в амбулаторных условиях, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	72	комплексное посещение	0,003371	0,003506	0,003647
первый уровень	73	комплексное посещение	0,000938	0,000976	0,001015
второй уровень	74	комплексное посещение	0,001365	0,001419	0,001476
третий уровень	75	комплексное посещение	0,001068	0,001111	0,001156
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	76	случай лечения	0,002813	0,002926	0,003044
первый уровень	77	случай лечения	0,000212	0,000220	0,000229
второй уровень	78	случай лечения	0,002601	0,002706	0,002815
третий уровень	79	случай лечения	0,000000	0,000000	0,000000
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная,	80	случай госпитализации	0,005869	0,006104	0,006350

1	2	3	4	5	6
медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:					
первый уровень	81	случай госпитализации	0,000000	0,000000	0,000000
второй уровень	82	случай госпитализации	0,001806	0,001878	0,001954
третий уровень	83	случай госпитализации	0,004063	0,004226	0,004396»

- таблицу пункта 2 изложить в следующей редакции:

«Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объемы предоставления медицинской помощи		
			2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5	6
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	01	вызов	276 382	276 382	276 382
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	02	х	х	х	х
2.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	03	комплексное посещение	275 501	275 501	275 501
первый уровень	04	комплексное посещение	131 943	131 943	131 943
второй уровень	05	комплексное посещение	108 841	108 841	108 841
третий уровень	06	комплексное посещение	34 717	34 717	34 717
2.2 посещения в рамках проведения диспансеризации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	07	комплексное посещение	465 877	465 877	465 877
первый уровень	08	комплексное посещение	67 096	67 096	67 096
второй уровень	09	комплексное посещение	265 453	265 453	265 453
третий уровень	10	комплексное посещение	133 328	133 328	133 328
2.2.1 в том числе для проведения углубленной диспансеризации	11	комплексное посещение	53 749	53 749	53 749
2.3 диспансеризация по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин:	12	комплексное посещение	154 297	167 522	180 746
женщины	13	комплексное посещение	78 983	85 753	92 522
мужчины	14	комплексное посещение	75 314	81 769	88 224
2.4 посещения с иными целями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	15	посещение	2 772 546	2 772 546	2 772 546
первый уровень	16	посещение	640 215	640 215	640 215
второй уровень	17	посещение	1 370 841	1 370 841	1 370 841
третий уровень	18	посещение	761 490	761 490	761 490

1	2	3	4	5	6
2.5 посещения по неотложной помощи, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	19	посещение	571 825	571 825	571 825
первый уровень	20	посещение	144 867	144 867	144 867
второй уровень	21	посещение	195 554	195 554	195 554
третий уровень	22	посещение	231 404	231 404	231 404
2.6 обращения в связи с заболеваниями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	23	обращение	1 414 706	1 414 706	1 414 706
первый уровень	24	обращение	403 052	403 052	403 052
второй уровень	25	обращение	688 070	688 070	688 070
третий уровень	26	обращений	323 584	323 584	323 584
из них: консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	27	консультация	85 421	85 421	85 421
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	28	консультация	32 356	32 356	32 356
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	29	исследование	290 691	290 981	291 274
компьютерная томография	30	исследование	61 134	61 134	61 134
магнитно-резонансная томография	31	исследование	23 332	23 332	23 332
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	32	исследование	129 622	129 622	129 622
эндоскопическое диагностическое исследование	33	исследование	37 455	37 455	37 455
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	34	исследование	1 580	1 580	1 580
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	35	исследование	28 700	28 700	28 700
ПЭТ/КТ	36	исследование	2 204	2 267	2 333
ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	37	исследование	4 006	4 233	4 460
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	38	исследование	685	685	685
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	39	исследование	1 314	1 314	1 314
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза,	40	исследование	659	659	659

1	2	3	4	5	6
определение генотипа вируса гепатита С)					
2.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	41	комплексное посещение	222 670	222 670	222 670
школа сахарного диабета	42	комплексное посещение	5 951	5 951	5 951
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	43	комплексное посещение	291 746	291 746	291 746
первый уровень	44	комплексное посещение	49 072	49 072	49 072
второй уровень	45	комплексное посещение	162 072	162 072	162 072
третий уровень	46	комплексное посещение	80 602	80 602	80 602
в том числе по поводу:	47	комплексное посещение	47 705	47 705	47 705
онкологических заболеваний	48	комплексное посещение	63 324	63 324	63 324
сахарного диабета	49	комплексное посещение	147 174	147 174	147 174
болезней системы кровообращения	49	комплексное посещение	147 174	147 174	147 174
2.10 дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов	50	комплексное посещение	19 121	43 403	45 355
в том числе:	51	комплексное посещение	1 027	1 369	2 054
пациентов с сахарным диабетом	52	комплексное посещение	18 094	42 034	43 301
пациентов с артериальной гипертензией	53	комплексное посещение	34 766	34 766	34 766
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	53	комплексное посещение	34 766	34 766	34 766
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	54	случай лечения	73 432	73 432	73 432
первый уровень	55	случай лечения	11 387	11 387	11 387
второй уровень	56	случай лечения	62 045	62 045	62 045
третий уровень	57	случай лечения	0	0	0
3.1 оказание медицинской помощи по профилю «онкология»	58	случай лечения	15 236	15 236	15 236
3.2 оказание медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	59	случай лечения	785	785	785
3.3 оказание медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	60	случай лечения	1 364	1 364	1 364
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	61	случай госпитализации	186 928	186 928	186 928
первый уровень	62	случай госпитализации	6 156	6 156	6 156

1	2	3	4	5	6
второй уровень	63	случай госпитализации	44 929	44 929	44 929
третий уровень	64	случай госпитализации	135 843	135 843	135 843
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	65	случай госпитализации	10 870	10 870	10 870
4.2 стентирование коронарных артерий	66	случай госпитализации	2 464	2 464	2 464
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	67	случай госпитализации	455	455	455
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	68	случай госпитализации	200	200	200
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия)	69	случай госпитализации	500	500	500
4.6 трансплантация почки	70	случай госпитализации	27	27	27
5. Медицинская реабилитация	71	х	х	х	х
5.1 в амбулаторных условиях, в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	72	комплексное посещение	3 570	3 713	3 862
первый уровень	73	комплексное посещение	993	1 033	1 074
второй уровень	74	комплексное посещение	1 446	1 504	1 565
третий уровень	75	комплексное посещение	1 131	1 176	1 223
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	76	случай лечения	2 979	3 098	3 223
первый уровень	77	случай лечения	225	234	243
второй уровень	78	случай лечения	2 754	2 864	2 980
третий уровень	79	случай лечения	0	0	0
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи:	80	случай госпитализации	6 215	6 464	6 724
первый уровень	81	случай госпитализации	0	0	0
второй уровень	82	случай госпитализации	1 912	1 989	2 069
третий уровень	83	случай госпитализации	4 303	4 475	4 655»

- абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (на 1 комплексное посещение): для проведения диспансеризации на 2026 год – 8479,9 рубля, на 2027 год – 9086,2 рубля, на 2028 год –

9688,6 рубля, для диспансерного наблюдения на 2026 год – 1518,0 рубля, на 2027 год – 1626,5 рубля, на 2028 год – 1734,2 рубля.»;

- таблицы № 1-3 изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

- в таблице № 4 «Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026-2028 годы»:

строки

А	В	1	2	3	4	5	6	7
«1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь ² »	1	вызовов	0,002061	9 239,94	0,002079	9 447,78	0,002097	13 631,15»
«в том числе для детского населения»	6.1.2.1	посещений	0,000604	3 167,9	0,00065	3 393,4	0,00065	3 635,9»
«в том числе для детского населения»	6.2.1	койко-дней	0,004108	3 761,5	0,00425	4 020,3	0,00425	4 277,7»
«2.1. с профилактической целью и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ³ »	2.1	посещений	0,694605	676,2	0,6946	724,4	0,6946	772,2»
«2.1.4 посещения с иными целями»	2.1.4	посещений	2,618238	440,2	2,618238	471,7	2,618238	502,9»
«2.1.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение»	2.1.11	комплексных посещений	0,032831	1 677,5	0,032831	1 797,5	0,032831	1 916,5»

изложить в следующей редакции:

А	В	1	2	3	4	5	6	7
«1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь ² »	1	вызовов	0,004461	9 239,94	0,004500	9 447,78	0,002097	13 631,15»
«в том числе для детского населения»	6.1.2.1	посещений	0,000604	3 167,9	0,000604	3 393,4	0,000604	3 635,9»

А	В	1	2	3	4	5	6	7
«в том числе для детского населения»	6.2.1	койко-дней	0,004108	3 761,5	0,004108	4 020,3	0,004108	4 277,7»
«2.1. с профилактической целью и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ³ »	2.1	посещений	0,7246	676,2	0,7246	724,4	0,7246	772,2»
«2.1.4 посещения с иными целями»	2.1.4	посещений	2,618238	440,2	2,618238	471,71	2,618238	502,9»
«2.1.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение»	2.1.11	комплексных посещений	0,032831	3 225,9	0,032831	3 456,6	0,032831	3 685,6»

строку

А	В	1	2	3	4	5	6	7
«2.1.12 Вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций»	2.1.12	посещений	0,021666	2 346,3	0,021666	2514,1	0,021666	2 680,6»

признать утратившей силу;
строку

А	В	1	2	3	4	5	6	7
«4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации»	4	случаев лечения	0,176524	55 749,7	0,176524	60 620,3	0,176524	65 508,2»

изложить в следующей редакции:

А	В	1	2	3	4	5	6	7
«4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации»	4	случаев лечения	0,176524	55 749,7	0,176524	60 620,1	0,176524	65 508,2»

7) в приложении № 14 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов:

абзац седьмой пункта 2 изложить в следующей редакции:

«у женщин в возрасте 21-49 лет один раз в 5 лет – определение

ДНК-вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом полимеразной цепной реакции. Жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки при положительном результате анализа на вирус папилломы человека;»;

абзац третий пункта 3 изложить в следующей редакции:

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

8) дополнить приложением № 16 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов согласно приложению № 2 к настоящему постановлению;

9) дополнить приложением № 17 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

Губернатор Рязанской области



П.В. Малков

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Средства консолидированного бюджета Рязанской области*	02	6 377 046,7	6 002,36	6 377 046,7	6 002,36	6 574 238,3	6 240,72	6 629 941,4	6 347,70
II. Стоимость Территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	03	24 071 722,4	22 732,0	0,0	0,0	26 001 014,1	24 553,9	27 910 311,2	26 356,9
I. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС** (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	24 071 722,4	22 732,0	0,0	0,0	26 001 014,1	24 553,9	27 910 311,2	26 356,9
1.1. субвенция из бюджета Федерального фонда ОМС**	05	24 071 722,4	22 732,0	0,0	0,0	26 001 014,1	24 553,9	27 910 311,2	26 356,9
1.2. межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3. прочие поступления	07	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08	0'0	0'0	0'0	0'0	0'0	0'0	0'0	0'0
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет ТФОМС Рязанской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС	09	0'0	0'0	0'0	0'0	0'0	0'0	0'0	0'0
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет ТФОМС Рязанской области на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	0'0	0'0	0'0	0'0	0'0	0'0	0'0	0'0

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

Справочные данные, использованные при расчете стоимости Программы госгарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Рязанской области	2026 год	2027 год	2028 год
Численность населения Рязанской области (человек)	1 062 424	1 053 443	1 044 464
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в Рязанской области (человек)	1 058 936	1 058 936	1 058 936
Коэффициент дифференциации для Рязанской области, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1	1	1
Коэффициент доступности медицинской помощи для Рязанской области, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1	1	1

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

Справочно	2026 год		2027 год		2028 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций за счет субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС	203 644,1	192,3	219 935,6	207,7	235 995,9	222,9
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций за счет иных источников	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

*** Постановление Правительства Рязанской области от 24 декабря 2025 г. № 428 «Об утверждении «Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

**** Закон Рязанской области от 23 декабря 2025 года № 105-ОЗ «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

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

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

Таблица № 2.1

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

1	2	3	4	5	6	Утвержденная стоимость Программы госгарантий по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год				13	14	15	16		
						7 = 10/4	8	9	10 = 11+12						
<p>Установленные территориальной программой государственной гарантии оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходов бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Рязанской области (далее – МБТ) в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой медицинского страхования (далее соответственно – ТП ОМС, базовая программа ОМС)</p>	№ строки	Единица измерения	Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ² , в том числе:	счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ² , в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Рязанской области на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС	Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходов бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Рязанской области			Утвержденная стоимость ТПГТ по направлениям расходов бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Рязанской области		
										рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей
			7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9							
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ² , в том числе:	счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ² , в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Рязанской области на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ²	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ²	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ²	доли в общей структуре бюджетных расходов ⁴	доли в общей структуре бюджетных ассигнований ⁵	

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований ⁷ , в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	6 002,36	6 002,36		6 377 046,70	100,0		
I. Нормируемая медицинская помощь	02		X	X	X	X	X	X	3 076,79	3 076,79	0,00	3 268 848,70	51,3		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящую в территориальную программу ОМС ⁷ , в том числе: не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	03	ВЫЗОВ	0,004461	0,004461		9 239,94	9 239,94		41,22	41,22	0,00	43 797,30	0,7		
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации ⁹	04	ВЫЗОВ	0,0024	0,0024	X	5 100,40	5 100,40	X	12,24	12,24	X	13 006,00	0,2	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	05	ВЫЗОВ	0						0,00	0,00	0,00				
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹⁰ , в том числе:	06		X	X	X	X	X	X	793,17	793,17	0,00	842 683,40	13,2		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	07	ПОСЕЩЕНИЕ	0,72461	0,72461		676,20	676,20		489,98	489,98	0,00	520 567,80	8,2		
2.2. в связи с заболеваниями – обращениями ¹¹ , в том числе:	08	ПОСЕЩЕНИЕ	0		X			X	0,00	0,00	X			X	X
	09	Обращение	0,143	0,143		2 120,20	2 120,20		303,19	303,19	0,00	322 115,60	5,1		

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	10	обращение	0	0,003933	X			X	0,00	0,00	X			X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением паллиативной медицинской помощи ¹² , в том числе:	11	случай лечения	0,003933	0,003933		21 128,90	21 128,90		83,11	83,11	0,00	88 297,70	1,4		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	12	случай лечения	0		X			X		0,00	X			X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случай госпитализации	0,013545	0,013545		130 287,90	130 287,90		1 764,76	1 764,76		1 874 973,20	29,4		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	14	случай госпитализации	0,000461	0,000461	X	60 540,50	60 540,50	X	27,91	27,91	X	29 664,80		X	X
5. Медицинская реабилитация ¹³	15		X	X	X	X	X	X	10,98	10,98	0,00	11 602,60	0,2		
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,000395	0,000395		6 021,90	6 021,90		2,38	2,38		2 527,10	0,0		

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай леченья	0,000047	0,000047		21 659,20	21 659,20		1,02	1,02		1 083,00	0,0		
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,000055	0,000055		137 802,00	137 802,00		7,58	7,58		7 992,50	0,1		
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X	383,55	383,55	0,00	407 494,50	6,4		
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях ¹⁴ , всего, в том числе:	20	посещение	0,03	0,03		1 313,00	1 313,00		39,39	39,39	0,00	41 847,70	0,7		
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета патронажными бригадами)	21	посещение	0,022	0,022		638,50	638,50		14,05	14,05		14 923,70	0,2		
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008		3 167,90	3 167,90		25,34	25,34		26 924,00	0,4		
в том числе для детского населения	23	посещение	0,000604	0,000604		3 167,90	3 167,90		1,91	1,91		2 033,80	0,0		
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) ¹⁵	24	койко-день	0,092	0,092		3 740,90	3 740,90		344,16	344,16		365 646,80	5,7		

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
в том числе для детского населения	25	койко-дней	0,004108	0,004108		3 761,50	3 761,50		15,45	15,45		16 415,20			
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара ¹²	26	случаев	0						0,00	0,00		0,00			
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X	1 126,61	1 126,61		1 196 934,60	18,8		
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную Минздравом России (далее – подведомственные медицинские организации) ¹⁶ , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	28		X	X	X	X	X	X	1 093,70	1 093,70		1 161 974,40	0,3		
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной	29		X	X	X	X	X	X	0,00						

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188															
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30		X	X	X	X	X	X	32,91	32,91		34 960,20			
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС) ¹⁷	31		X	X	X	X	X	X	0,00						
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32		X	X	X	X	X	X	32,91	32,91	X	34 960,20	0,5	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Рязанской области, в том числе:	35		X	X	X	X	X	X	1 798,96	1 798,96	X	1 911 263,40	30,0	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания ¹⁸ (энтерального) питания	36		X	X	X	X	X	X	1 751,90	1 751,90	X	1 861 263,40	29,2	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁸	37		X	X	X	X	X	X	0,00		X			X	X

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно ¹⁹	38		X	X	X	X	X	X	47,06	47,06	X	50 000,00	0,8	X	X

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Рязанской области на 2026 год (далее соответственно – бюджетные ассигнования, ТППГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных Законом Рязанской области от 23 декабря 2025 г. № 105-ОЗ «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», представленных в строке 02 «Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Рязанской области» (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно – ТФОМС, ОМС)) и строке 08 «межбюджетные трансферты бюджета Рязанской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС» графы 5 таблицы «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»).

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

3 Утвержденная стоимость ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих подшевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения Рязанской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (далее – Программа). При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Рязанской области в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

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

5 Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подшевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения Рязанской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом о бюджете Рязанской области, представленных в строке 08 графы 5 таблицы № 1.

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

Числовое значение подушевого норматива финансирования ТППТ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы № 1, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в Рязанской области.

Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы № 1.

Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются Рязанской областью самостоятельно и включаются в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 14 Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в пункте 2.1 (строка 07).
- 15 Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.
- 16 Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу Рязанской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачом-физикультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центров, бюро медицинских статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделений переливания крови (отделений трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.
- 17 Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета Рязанской области в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы № 1, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы № 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Рязанской области, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы № 2.1, рассчитанного на численность населения Рязанской области.
- 18 Отражаются расходы бюджета Рязанской области на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством Рязанской области.
- 19 Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходов обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50-процентной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.»
- 20 В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТППГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТППГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

Таблица № 2.2

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

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (норматив объемов)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы ОМС	Стоимость Территориальной программы ОМС по источникам ее финансирования
				3	4	тыс. руб.
A	B	1	2	3	4	5
I. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	-	X	X	22 732,0	24 071 722,4
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 11 + 18 + 25)	2	вызов	0,261000	5 100,4	1 331,2	1 409 658,8
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	3	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 12.1 + 19.1 + 26.1)	3.1	комплексное посещение	0,260168	2 611,1	679,3	719 360,7
2.2 для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 12.2 + 19.2 + 26.2), в том числе:	3.2	комплексное посещение	0,439948	3 123,0	1 374,0	1 454 933,9
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 12.2.1 + 19.2.1 + 26.2.1)	3.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 349,6	119,3	126 288,7
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 12.3 + 19.3 + 26.3), в том числе:	3.3	комплексное посещение	0,145709	1 934,5	281,8	298 485,8
женщины (сумма строк 12.3.1 + 19.3.1 + 26.3.1)	3.3.1	комплексное посещение	0,074587	3 054,8	227,8	241 277,3
мужчины (сумма строк 12.3.2 + 19.3.2 + 26.3.2)	3.3.2	комплексное посещение	0,071122	759,6	54,0	57 208,5
2.4 для посещений с иными целями (сумма строк 12.4 + 19.4 + 26.4)	3.4	посещения	2,618238	440,2	1 152,6	1 220 474,7

A		B	I	2	3	4	5
2.5 в неотложной форме (сумма строк 12.5 + 19.5 + 26.5)		3.5	посещение	0,540000	1 050,7	567,4	600 816,5
2.6 обращения в связи с заболеваниями – всего (сумма строк 12.6 + 19.6 + 26.6), из них:		3.6	обращение	1,335969	2 064,7	2 758,4	2 920 943,4
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой (сумма строк 12.6.1 + 19.6.1 + 26.6.1)		3.6.1	консультация	0,080667	379,9	30,6	32 451,4
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями (сумма строк 12.6.2 + 19.6.2 + 26.6.2)		3.6.2	консультация	0,030555	336,3	10,3	10 881,3
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (сумма строк 12.7 + 19.7 + 26.7), в том числе:		3.7	исследование	0,274512	2 303,7	632,4	669 665,9
2.7.1 компьютерная томография (сумма строк 12.7.1 + 19.7.1 + 26.7.1)		3.7.1	исследование	0,057732	3 438,9	198,5	210 233,7
2.7.2 магнитно-резонансная томография (сумма строк 12.7.2 + 19.7.2 + 26.7.2)		3.7.2	исследование	0,022033	4 695,5	103,4	109 555,4
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 12.7.3 + 19.7.3 + 26.7.3)		3.7.3	исследование	0,122408	741,8	90,8	96 153,6
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 12.7.4 + 19.7.4 + 26.7.4)		3.7.4	исследование	0,035370	1 360,2	48,1	50 946,3
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 12.7.5 + 19.7.5 + 26.7.5)		3.7.5	исследование	0,001492	10 693,2	16,0	16 895,3
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 12.7.6 + 19.7.6 + 26.7.6)		3.7.6	исследование	0,027103	2 637,1	71,5	75 684,8
2.7.7 ПЭТ/КТ (сумма строк 12.7.7 + 19.7.7 + 26.7.7)		3.7.7	исследование	0,002081	35 414,4	73,7	78 053,3
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 12.7.8 + 19.7.8 + 26.7.8)		3.7.8	исследование	0,003783	4 859,6	18,4	19 467,6
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внематочной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 12.7.9 + 19.7.9 + 26.7.9)		3.7.9	исследование	0,000647	14 510,5	9,4	9 939,7
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции (сумма строк 12.7.10 + 19.7.10 + 26.7.10)		3.7.10	исследование	0,001241	1 102,3	1,4	1 448,4

A	B	I	2	3	4	5
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С) (сумма строк 12.7.11 + 19.7.11 + 26.7.11)	3.7.11	исследование	0,000622	1 954,2	1,2	1 287,8
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 12.8+ 19.8+ 26.8), в том числе:	3.8	комплексное посещение	0,210277	960,8	202,0	213 941,3
2.8.1 школа сахарного диабета (сумма строк 12.8.1 + 19.8.1 + 26.8.1)	3.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 414,8	8,0	8 419,5
2.9 диспансерное наблюдение (сумма строк 12.9 + 19.9 + 26.9), в том числе по поводу:	3.9	комплексное посещение	0,275509	3 113,5	857,8	908 351,2
2.9.1 онкологических заболеваний (сумма строк 12.9.1 + 19.9.1 + 26.9.1)	3.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 331,7	195,1	206 643,7
2.9.2 сахарного диабета (сумма строк 12.9.2 + 19.9.2 + 26.9.2)	3.9.2	комплексное посещение	0,059800	1 883,1	112,6	119 245,4
2.9.3 болезней системы кровообращения (сумма строк 12.9.3 + 19.9.3 + 26.9.3)	3.9.3	комплексное посещение	0,138983	3 680,7	511,6	541 703,3
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 12.10 + 19.10 + 26.10), в том числе:	3.10	комплексное посещение	0,018057	1 108,4	20,0	21 192,9
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом (сумма строк 12.10.1 + 19.10.1 + 26.10.1)	3.10.1	комплексное посещение	0,000970	3 651,7	3,5	3 750,3
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией (сумма строк 12.10.2 + 19.10.2 + 26.10.2)	3.10.2	комплексное посещение	0,017087	964,0	16,5	17 442,6
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 12.11 + 19.11 + 26.11)	3.11	комплексное посещение	0,032831	3 225,9	105,9	112 151,7
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 13 + 20 + 27), в том числе:	4	случай лечения	0,069345	32 620,9	2 262,1	2 395 417,9
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 13.1 + 20.1 + 27.1)	4.1	случай лечения	0,014388	80 141,8	1 153,1	1 221 040,5
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 13.2 + 20.2 + 27.2)	4.2	случай лечения	0,000741	117 837,9	87,40	92 502,8
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 13.3 + 20.3 + 27.3)	4.3	случай лечения	0,001288	62 806,9	80,9	85 668,6

A	B	1	2	3	4	5
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 13.4 + 20.4 + 27.4)	4.4	случай лечения	0,000000	0,00	0,0	0,00
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 14 + 21 + 28), в том числе:	5	случай госпитализации	0,176524	55 749,7	9 841,2	10 421 179,9
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 14.1 + 21.1 + 28.1)	5.1	случай госпитализации	0,010265	103 020,2	1 057,5	1 119 829,6
4.2 стентирование коронарных артерий (сумма строк 14.2 + 21.2 + 28.2)	5.2	случай госпитализации	0,002327	167 914,0	390,7	413 740,1
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 14.3 + 21.3 + 28.3)	5.3	случай госпитализации	0,000430	259 394,0	111,5	118 024,3
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 14.4 + 21.4 + 28.4)	5.4	случай госпитализации	0,000189	351 396,1	66,4	70 279,2
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (сумма строк 14.5 + 21.5 + 28.5)	5.5	случай госпитализации	0,000472	211 159,8	99,7	105 579,9
4.6 трансплантация почки (сумма строк 14.6 + 21.6 + 28.6)	5.6	случай госпитализации	0,000025	1 299 928,4	33,1	35 098,1
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 14.7 + 21.7 + 28.7)	5.7	случай госпитализации	0,006563	238 549,9	1 565,6	1 657 874,1
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 15 + 22 + 29)	6	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 15.1 + 22.1 + 29.1)	6.1	комплексное посещение	0,003371	27 169,8	91,6	96 996,2
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 15.2 + 22.2 + 29.2)	6.2	случай лечения	0,002813	29 883,2	84,1	89 022,0
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (сумма строк 15.3 + 22.3 + 29.3)	6.3	случай госпитализации	0,005869	57 836,7	339,4	359 455,1

А		В	1	2	3	4	5
6. Паллиативная медицинская помощь		7	Х	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 30.1), в том числе:		7.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 30.1.1)		7.1.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 30.1.2)		7.1.2	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 30.2)		7.2	койко-день	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 30.3)		7.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 16 + 23 + 31)		8	-	Х	Х	150,8	159 674,5
8. Иные расходы (равно строке 32)		9	-	Х	Х	0,0	0,0
из строки 1: II. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)		10	-	Х	Х	22 732,0	24 071 722,4
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь		11	вызов	0,261000	5 100,4	1 331,2	1 409 658,8
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:		12	Х	Х	Х	Х	Х
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров		12.1	комплексное посещение	0,260168	2 611,1	679,3	719 360,7
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:		12.2	комплексное посещение	0,439948	3 123,0	1 374,0	1 454 933,9
для проведения углубленной диспансеризации		12.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 349,6	119,3	126 288,7
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:		12.3	комплексное посещение	0,145709	1 934,5	281,8	298 485,8
женщины		12.3.1	комплексное посещение	0,074587	3 054,8	227,8	241 277,3
мужчины		12.3.2	комплексное посещение	0,071122	759,6	54,0	57 208,5

А		В	1	2	3	4	5
2.4 для посещений с иными целями		12.4	посещение	2,618238	440,2	1 152,6	1 220 474,7
2.5 в неотложной форме		12.5	посещение	0,540000	1 050,7	567,4	600 816,5
2.6 обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:		12.6	обращение	1,335969	2 064,7	2 758,4	2 920 943,4
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой		12.6.1	консультация	0,080667	379,9	30,6	32 451,4
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями		12.6.2	консультация	0,030555	336,3	10,3	10 881,3
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:		12.7	исследование	0,274512	2 303,7	632,4	669 665,9
2.7.1 компьютерная томография		12.7.1	исследование	0,057732	3 438,9	198,5	210 233,7
2.7.2 магнитно-резонансная томография		12.7.2	исследование	0,022033	4 695,5	103,4	109 555,4
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы		12.7.3	исследование	0,122408	741,8	90,8	96 153,6
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование		12.7.4	исследование	0,035370	1 360,2	48,1	50 946,3
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний		12.7.5	исследование	0,001492	10 693,2	16,0	16 895,3
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии		12.7.6	исследование	0,027103	2 637,1	71,5	75 684,8
2.7.7 ПЭТ/КТ		12.7.7	исследование	0,002081	35 414,4	73,7	78 053,3
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия		12.7.8	исследование	0,003783	4 859,6	18,4	19 467,6
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внематочной ДНК плода по крови матери)		12.7.9	исследование	0,000647	14 510,5	9,4	9 939,7
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции		12.7.10	исследование	0,001241	1 102,3	1,4	1 448,4
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)		12.7.11	исследование	0,000622	1 954,2	1,2	1 287,8
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:		12.8	комплексное посещение	0,210277	960,8	202,0	213 941,3
2.8.1 школа сахарного диабета		12.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 414,8	8,0	8 419,5
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:		12.9	комплексное посещение	0,275509	3 113,5	857,8	908 351,2

A	B	I	2	3	4	5
2.9.1 онкологических заболеваний	12.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 331,7	195,1	206 643,7
2.9.2 сахарного диабета	12.9.2	комплексное посещение	0,059800	1 883,1	112,6	119 245,4
2.9.3 болезней системы кровообращения	12.9.3	комплексное посещение	0,138983	3 680,7	511,6	541 703,3
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	12.10	комплексное посещение	0,018057	1 108,4	20,0	21 192,9
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом	12.10.1	комплексное посещение	0,000970	3 651,7	3,5	3 750,3
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	12.10.2	комплексное посещение	0,017087	964,0	16,5	17 442,6
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	12.11	комплексное посещение	0,032831	3 225,9	105,9	112 151,7
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	13	случай лечения	0,069345	32 620,9	2 262,1	2 395 417,9
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	13.1	случай лечения	0,014388	80 141,8	1 153,1	1 221 040,5
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	13.2	случай лечения	0,000741	117 837,9	87,4	92 502,8
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	13.3	случай лечения	0,001288	62 806,9	80,9	85 668,6
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 33.2 + 40.2 + 49.2)	13.4	случай лечения	0,000000	0,00	0,0	0,00
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	14	случай госпитализации	0,176524	55 749,7	9 841,2	10 421 179,9
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	14.1	случай госпитализации	0,010265	103 020,2	1 057,5	1 119 829,6
4.2 стентирование коронарных артерий	14.2	случай госпитализации	0,002327	167 914,0	390,7	413 740,1

A	B	I	2	3	4	5
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	14.3	случай госпитали- зации	0,000430	259 394,0	111,5	118 024,3
4.4 эндovasкулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	14.4	случай госпитали- зации	0,000189	351 396,1	66,4	70 279,2
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стенгирование или эндартерэктомия)	14.5	случай госпитали- зации	0,000472	211 159,8	99,7	105 579,9
4.6 трансплантация почки	14.6	случай госпитали- зации	0,000025	1 299 928,4	33,1	35 098,1
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	14.7	случай госпитали- зации	0,006563	238 549,9	1 565,6	1 657 874,1
5. Медицинская реабилитация	15	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	15.1	комплексное посещение	0,003371	27 169,8	91,6	96 996,2
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико- санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	15.2	случай лечения	0,002813	29 883,2	84,1	89 022,0
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	15.3	случай госпитали- зации	0,005869	57 836,7	339,4	359 455,1
6. Расходы на ведение дела СМО	16	-	X	X	150,8	159 674,5
III. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Рязанской области и прочих поступлений):	17	-	X	X	0,0	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	18	вызов	0,000000	0,0	0,0	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	19	X	X	X	0,0	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	19.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	19.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
для проведения углубленной диспансеризации	19.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	19.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
женщины	19.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
мужчины	19.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.4 для посещений с иными целями	19.4	посещения	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.5 в неотложной форме	19.5	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6 обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	19.6	обращение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	19.6.1	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	19.6.2	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:	19.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.1 компьютерная томография	19.7.1	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.2 магнитно-резонансная томография	19.7.2	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	19.7.3	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	19.7.4	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	19.7.5	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	19.7.6	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.7 ПЭТ/КТ	19.7.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	19.7.8	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	19.7.9	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	19.7.10	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0

A	B	1	2	3	4	5
2.7.1 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	19.7.11	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	19.8	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8.1 школа сахарного диабета	19.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	19.9	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.1 онкологических заболеваний	19.9.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.2 сахарного диабета	19.9.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.3 болезней системы кровообращения	19.9.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	19.10	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом	19.10.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	19.10.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	19.11	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	20	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	20.1	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	20.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	20.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	20.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0

A	B	I	2	3	4	5
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	21	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	21.1	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.2 стентирование коронарных артерий	21.2	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	21.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	21.4	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	21.5	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.6 трансплантация почки	21.6	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	21.7	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация:	22	X	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.1 в амбулаторных условиях	22.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	22.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	22.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
6. Расходы на ведение дела СМО	23	-	X	X	0,0	0,0
IV. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	24	-	X	X	0,0	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	25	вызов	0,000000	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	26	Х	Х	Х	Х	Х
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	26.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	26.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
для проведения углубленной диспансеризации	26.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	26.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
женщины	26.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
мужчины	26.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.4 для посещений с иными целями	26.4	посещения	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.5 в неотложной форме	26.5	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6 обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	26.6	обращение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	26.6.1	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	26.6.2	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:	26.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.1 компьютерная томография	26.7.1	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.2 магнитно-резонансная томография	26.7.2	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	26.7.3	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	26.7.4	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	26.7.5	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противопухольной лекарственной терапии	26.7.6	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0

A	B	1	2	3	4	5
2.7.7 ПЭТ/КТ	26.7.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	26.7.8	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внематочной ДНК плода по крови матери)	26.7.9	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	26.7.10	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	26.7.11	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	26.8	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8.1 школа сахарного диабета	26.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	26.9	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.1 онкологических заболеваний	26.9.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.2 сахарного диабета	26.9.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.3 болезней системы кровообращения	26.9.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	26.10	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом	26.10.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	26.10.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	26.11	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	27	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	0,00
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	27.1	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	27.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	27.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 33.2 + 40.2 + 49.2)	27.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	28	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	28.1	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.2 стентирование коронарных артерий	28.2	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	28.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	28.4	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	28.5	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.6 трансплантация почки	28.6	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	28.7	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация:	29	Х	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.1 в амбулаторных условиях	29.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	29.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	29.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
6. Паллиативная медицинская помощь	30	X	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	30.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	30.1.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	30.1.2	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	30.2	койко-день	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	30.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
7. Расходы на ведение дела СМО	31	-	X	X	0,0	0,0
8. Иные расходы	32	-	X	X	0,0	0,0

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований ⁷ , в том числе:															
01	X		X	X	X	X	X	X	6 240,72	6 240,72		6 574 238,30	100,0		
I. Нормируемая медицинская помощь	X		X	X	X	X	X	X	3 292,49	3 292,49	0,00	3 468 446,40	52,8		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС ⁷ , в том числе:		ВЫЗОВ	0,0045	0,0045		9 447,78	9 447,78		42,52	42,52	0,00	44 782,50	0,7		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸		ВЫЗОВ	0,002421	0,002421	X	5 471,20	5 471,20	X	13,25	13,25	X	13 951,60	0,2	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации ⁹		ВЫЗОВ	0						0,00	0,00	0,00				
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:			X	X	X	X	X	X	849,67	849,67	0,00	895 082,00	13,6		
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹⁰ , в том числе:		ПОСЕЩЕНИЕ	0,7246	0,7246		724,40	724,40		524,90	524,90	0,00	552 952,60	8,4		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸		ПОСЕЩЕНИЕ	0		X			X	0,00	0,00	X			X	X
08		ПОСЕЩЕНИЕ	0		X			X	0,00	0,00	X			X	X

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
2.2. в связи с заболеваниями – обращений ¹¹ , в том числе:	09	обращение	0,1425	0,1425		2 279,10	2 279,10		324,77	324,77	0,00	342 129,40	5,2		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	10	обращение	0		X			X	0,00	0,00	X			X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹² , в том числе:	11	случай лечения	0,00393	0,00393		22 643,80	22 643,80		88,99	88,99	0,00	93 745,30	1,4		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	12	случай	0		X			X		0,00	X			X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случай госпитализации	0,01354	0,01354		139 508,90	139 508,90		1 889,00	1 889,00		1 989 955,00	30,3		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	14	случай госпитализации	0,000465	0,000465	X	60 540,50	60 540,50	X	28,15	28,15	X	29 664,80	0,5	X	X
5. Медицинская реабилитация ¹³	15		X	X	X	X	X	X	12,28	12,28	0,00	12 928,70	0,2		

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,0004	0,0004		6 500,00	6 500,00		2,60	2,60		2 739,00	0,0		
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,00005	0,00005		21 800,00	21 800,00		1,09	1,09		1 155,40	0,0		
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,000058	0,000058		148 103,40	148 103,40		8,59	8,59		9 034,30	0,1		
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X			X	410,04	410,04	0,00	431 952,90	6,6		
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях ¹⁴ , всего, в том числе:	20	посещение	0,03	0,03		1 406,70	1 406,70		42,19	42,19	0,00	44 449,70	0,7		
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,022	0,022		683,90	683,90		15,05	15,05		15 850,10	0,2		
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008		3 393,40	3 393,40		27,15	27,15		28 599,60	0,4		
в том числе для детского населения	23	посещение	0,000604	0,000604		3 393,40	3 393,40		2,05	2,05		2 324,50	0,0		

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) ¹⁵ в том числе для детского населения	24	койко-день	0,092	0,092		3 998,30	3 998,30		367,84	367,84		387 503,20	5,9		
	25	койко-день	0,004108	0,004108		4 020,30	4 020,30		16,52	16,52		17 998,90	0,3		
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара ¹²	26	случай	0						0,00	0,00		0,00			
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X	1 133,93	1 133,93		1 194 528,50	18,2		
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее – подведомственные медицинские организации) ¹⁶ , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	28		X	X	X	X	X	X	1 100,74	1 100,74		1 159 568,30	0,3		

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188	29		X	X	X	X	X	X							
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30		X	X	X	X	X	X	33,19	33,19		34 960,20			
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС) ¹⁷	31		X	X	X	X	X	X							
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32		X	X	X	X	X	X	33,19	33,19	X	34 960,20	0,5	X	X

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Рязанской области, в том числе:	35		X	X	X	X	X	X	1 814,30	1 814,30	X	1 911 263,40	29,1	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания ¹⁸	36		X	X	X	X	X	X	1 766,84	1 766,84	X	1 861 263,40	28,3	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁸	37		X	X	X	X	X	X	0,00		X			X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно ¹⁹	38		X	X	X	X	X	X	47,46	47,46	X	50 000,00	0,8	X	X

Утвержденная стоимость территориальной программы государственной гарантии оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Рязанской области на 2026 год (далее соответственно – бюджетные ассигнования, ТППГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных Законом Рязанской области от 23 декабря 2025 г. № 105-ОЗ «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», представленных в строке 02 «Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Рязанской области» (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельных категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно – ТФОМС, ОМС) и строке 08 «межбюджетные трансферты бюджета Рязанской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС» графы 5 таблицы «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»).

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

объема медицинской помощи, соответственно для графы 11 – произведение значений норматива в графе 5 на значения норматива в графе 8, для графы 12 – произведение значений норматива в графе 6 на значения норматива в графе 9.

³ Утвержденная стоимость ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих подлущевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения Рязанской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (далее – Программа). При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Рязанской области в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

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

⁵ Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подлущевых норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения Рязанской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом о бюджете Рязанской области, представленных в строке 08 графы 5 таблицы № 1.

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

⁶ Числовое значение подлущевых норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подлущевых норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы № 1, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в Рязанской области.

Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подлущевых норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подлущевых норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы № 1.

⁷ Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются Рязанской областью самостоятельно и включаются в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

⁸ Рязанская область вправе оказывать незастрахованным по ОМС лицам, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в том числе скорую специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями, а также проводить диагностические и лечебные мероприятия в условиях дневного и/или круглосуточного стационара при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС. Бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

⁹ Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи включаются в себя

авиамедицинскими выездами бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотрены на реализацию федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных Программой средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость ТППГ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¹⁷ Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы № 1, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы № 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Рязанской области, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы № 2.1, рассчитанного на численность населения Рязанской области.

¹⁸ Отражаются расходы бюджета Рязанской области на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством Рязанской области.

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

¹⁹ В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнителю органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнителем органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТППГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТППГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

Таблица № 2.2

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

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (норматив объемов)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы ОМС	Стоимость Территориальной программы ОМС по источникам ее финансового обеспечения
A	B	1	2	3	4	5
1. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	-	X	X	24 553,9	26 001 014,1
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 11 + 18 + 25)	2	вызов	0,261000	5 471,2	1 428,0	1 512 141,2
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	3	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 12.1 + 19.1 + 26.1)	3.1	комплексное посещение	0,260168	2 797,8	727,9	770 796,7
2.2 для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 12.2 + 19.2 + 26.2), в том числе:	3.2	комплексное посещение	0,439948	3 346,4	1 472,2	1 559 010,8
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 12.2.1 + 19.2.1 + 26.2.1)	3.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 517,6	127,8	135 318,5
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 12.3 + 19.3 + 26.3), в том числе:	3.3	комплексное посещение	0,158198	2 072,8	327,9	347 247,1
женщины (сумма строк 12.3.1 + 19.3.1 + 26.3.1)	3.3.1	комплексное посещение	0,080980	3 273,3	265,1	280 695,3
мужчины (сумма строк 12.3.2 + 19.3.2 + 26.3.2)	3.3.2	комплексное посещение	0,077218	813,9	62,8	66 551,8

А	В	I	2	3	4	5
2.4 для посещений с иными целями (сумма строк 12.4 + 19.4 + 26.4)	3.4	посещения	2,618238	471,71	1 235,0	1 307 848,0
2.5 в неотложной форме (сумма строк 12.5 + 19.5 + 26.5)	3.5	посещение	0,540000	1 125,8	607,9	643 760,6
2.6 обращения в связи с заболеваниями – всего (сумма строк 12.6 + 19.6 + 26.6), из них:	3.6	обращение	1,335969	2 212,4	2 955,7	3 129 895,5
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой (сумма строк 12.6.1 + 19.6.1 + 26.6.1)	3.6.1	консультация	0,080667	407,1	32,8	34 774,9
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями (сумма строк 12.6.2 + 19.6.2 + 26.6.2)	3.6.2	консультация	0,030555	360,4	11,0	11 661,1
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (сумма строк 12.7 + 19.7 + 26.7), в том числе:	3.7	исследование	0,274786	2 461,9	679,3	719 290,1
2.7.1 компьютерная томография (сумма строк 12.7.1 + 19.7.1 + 26.7.1)	3.7.1	исследование	0,057732	3 684,9	212,7	225 272,7
2.7.2 магнитно-резонансная томография (сумма строк 12.7.2 + 19.7.2 + 26.7.2)	3.7.2	исследование	0,022033	5 031,3	110,9	117 390,3
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 12.7.3 + 19.7.3 + 26.7.3)	3.7.3	исследование	0,122408	794,9	97,3	103 036,5
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 12.7.4 + 19.7.4 + 26.7.4)	3.7.4	исследование	0,035370	1 457,5	51,5	54 590,6
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 12.7.5 + 19.7.5 + 26.7.5)	3.7.5	исследование	0,001492	11 458,0	17,1	18 103,6
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противопухольевой лекарственной терапии (сумма строк 12.7.6 + 19.7.6 + 26.7.6)	3.7.6	исследование	0,027103	2 825,7	76,6	81 097,6
2.7.7 ПЭТ/КТ (сумма строк 12.7.7 + 19.7.7 + 26.7.7)	3.7.7	исследование	0,002141	37 130,2	79,5	84 174,2
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 12.7.8 + 19.7.8 + 26.7.8)	3.7.8	исследование	0,003997	5 207,2	20,8	22 042,1
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 12.7.9 + 19.7.9 + 26.7.9)	3.7.9	исследование	0,000647	15 548,3	10,1	10 650,6

А		В	1	2	3	4	5
2.7.10	определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции (сумма строк 12.7.10 + 19.7.10 + 26.7.10)	3.7.10	исследование	0,001241	1 181,1	1,5	1 552,0
2.7.11	лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С) (сумма строк 12.7.11 + 19.7.11 + 26.7.11)	3.7.11	исследование	0,000622	2 093,9	1,3	1 379,9
2.8	школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 12.8+ 19.8+ 26.8), в том числе:	3.8	комплексное посещение	0,210277	1 029,5	216,5	229 238,8
2.8.1	школа сахарного диабета (сумма строк 12.8.1 + 19.8.1 + 26.8.1)	3.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 516,0	8,5	9 021,7
2.9	диспансерное наблюдение (сумма строк 12.9 + 19.9 + 26.9), в том числе по поводу:	3.9	комплексное посещение	0,275509	3 336,1	919,1	973 293,8
2.9.1	онкологических заболеваний (сумма строк 12.9.1 + 19.9.1 + 26.9.1)	3.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 641,5	209,1	221 422,8
2.9.2	сахарного диабета (сумма строк 12.9.2 + 19.9.2 + 26.9.2)	3.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 017,8	120,7	127 775,2
2.9.3	болезней системы кровообращения (сумма строк 12.9.3 + 19.9.3 + 26.9.3)	3.9.3	комплексное посещение	0,138983	3 943,9	548,1	580 439,5
2.10	диспансерное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 12.10 + 19.10 + 26.10), в том числе:	3.10	комплексное посещение	0,040988	1 280,9	52,5	55 595,1
2.10.1	пациентов с сахарным диабетом (сумма строк 12.10.1 + 19.10.1+ 26.10.1)	3.10.1	комплексное посещение	0,001293	3 878,6	5,0	5 309,8
2.10.2	пациентов с артериальной гипертензией (сумма строк 12.10.2 + 19.10.2 + 26.10.2)	3.10.2	комплексное посещение	0,039695	1 196,3	47,5	50 285,3
2.11	посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 12.11 + 19.11 + 26.11)	3.11	комплексное посещение	0,032831	3 456,6	113,5	120 172,2
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 13 + 20 + 27), в том числе:	4	случай лечения	0,069345	34 353,7	2 382,3		2 522 660,9
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 13.1 + 20.1 + 27.1)	4.1	случай лечения	0,014388	84 454,8	1 215,1		1 286 753,3

A	B	I	2	3	4	5
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 13.2 + 20.2 + 27.2)	4.2	случай лечения	0,000741	123 509,2	91,6	96 954,7
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 13.3 + 20.3 + 27.3)	4.3	случай лечения	0,001288	65 320,6	84,1	89 097,3
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 13.4 + 20.4 + 27.4)	4.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 14 + 21 + 28), в том числе:	5	случай госпитализации	0,176524	60 620,1	10 701,0	11 331 594,0
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 14.1 + 21.1 + 28.1)	5.1	случай госпитализации	0,010265	109 749,5	1 126,6	1 192 977,1
4.2 стентирование коронарных артерий (сумма строк 14.2 + 21.2 + 28.2)	5.2	случай госпитализации	0,002327	176 275,9	410,2	434 343,8
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 14.3 + 21.3 + 28.3)	5.3	случай госпитализации	0,000430	270 465,2	116,2	123 061,7
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 14.4 + 21.4 + 28.4)	5.4	случай госпитализации	0,000189	366 799,5	69,3	73 359,9
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стенгирование или эндартерэктомия) (сумма строк 14.5 + 21.5 + 28.5)	5.5	случай госпитализации	0,000472	223 949,2	105,7	111 974,6
4.6 трансплантация почки (сумма строк 14.6 + 21.6 + 28.6)	5.6	случай госпитализации	0,000025	1 369 498,8	34,9	36 976,5
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 14.7 + 21.7 + 28.7)	5.7	случай госпитализации	0,0006498	255 248,4	1 658,6	1 756 364,2
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 15 + 22 + 29)	6	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 15.1 + 22.1 + 29.1)	6.1	комплексное посещение	0,003506	29 121,1	102,1	108 126,6
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 15.2 + 22.2 + 29.2)	6.2	случай лечения	0,002926	31 937,9	93,4	98 943,6

А		В	1	2	3	4	5
5.3	в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (сумма строк 15.3 + 22.3 + 29.3)	6.3	случай госпитализации	0,006104	61 712,0	376,7	398 906,4
6.	Паллиативная медицинская помощь	7	X	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 30.1), в том числе:	7.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 30.1.1)	7.1.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.2	посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 30.1.2)	7.1.2	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.2.	оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 30.2)	7.2	койко-день	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.3	оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 30.3)	7.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
7.	Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 16 + 23 + 31)	8	-	X	X	162,9	172 492,7
8.	Иные расходы (равно строке 32)	9	-	X	X	0,0	0,0
из строки 1:		10	-	X	X	24 553,9	26 001 014,1
II. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)							
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	11	вызов	0,261000	5 471,2	1 428,0	1 512 141,2
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	12	X	X	X	X	X
2.1	для проведения профилактических медицинских осмотров	12.1	комплексное посещение	0,260168	2 797,8	727,9	770 796,7
2.2	для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	12.2	комплексное посещение	0,439948	3 346,4	1 472,2	1 559 010,8
	для проведения углубленной диспансеризации	12.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 517,6	127,8	135 318,5
2.3	для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	12.3	комплексное посещение	0,158198	2 072,8	327,9	347 247,1
	женщины	12.3.1	комплексное посещение	0,080980	3 273,3	265,1	280 695,3

А	В	1	2	3	4	5
мужчины	12.3.2	комплексное посещение	0,077218	813,9	62,8	66 551,8
2.4 для посещений с иными целями	12.4	посещения	2,618238	471,71	1 235,0	1 307 848,0
2.5 в неотложной форме	12.5	посещение	0,540000	1 125,8	607,9	643 760,6
2.6 обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	12.6	обращение	1,335969	2 212,4	2 955,7	3 129 895,5
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	12.6.1	консультация	0,080667	407,1	32,8	34 774,9
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	12.6.2	консультация	0,030555	360,4	11,0	11 661,1
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:	12.7	исследование	0,274786	2 461,9	679,3	719 290,1
2.7.1 компьютерная томография	12.7.1	исследование	0,057732	3 684,9	212,7	225 272,7
2.7.2 магнитно-резонансная томография	12.7.2	исследование	0,022033	5 031,3	110,9	117 390,3
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	12.7.3	исследование	0,122408	794,9	97,3	103 036,5
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	12.7.4	исследование	0,035370	1 457,5	51,5	54 590,6
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	12.7.5	исследование	0,001492	11 458,0	17,1	18 103,6
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	12.7.6	исследование	0,027103	2 825,7	76,6	81 097,6
2.7.7 ПЭТ/КТ	12.7.7	исследование	0,002141	37 130,2	79,5	84 174,2
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	12.7.8	исследование	0,003997	5 207,2	20,8	22 042,1
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внематочной ДНК плода по крови матери)	12.7.9	исследование	0,000647	15 548,3	10,1	10 650,6
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	12.7.10	исследование	0,001241	1 181,1	1,5	1 552,0
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	12.7.11	исследование	0,000622	2 093,9	1,3	1 379,9
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	12.8	комплексное посещение	0,210277	1 029,5	216,5	229 238,8
2.8.1 школа сахарного диабета	12.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 516,0	8,5	9 021,7

A	B	1	2	3	4	5
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	12.9	комплексное посещение	0,275509	3 336,1	919,1	973 293,8
2.9.1 онкологических заболеваний	12.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 641,5	209,1	221 422,8
2.9.2 сахарного диабета	12.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 017,8	120,7	127 775,2
2.9.3 болезней системы кровообращения	12.9.3	комплексное посещение	0,138983	3 943,9	548,1	580 439,5
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	12.10	комплексное посещение	0,040988	1 280,9	52,5	55 595,1
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом	12.10.1	комплексное посещение	0,001293	3 878,6	5,0	5 309,8
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	12.10.2	комплексное посещение	0,039695	1 196,3	47,5	50 285,3
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	12.11	комплексное посещение	0,032831	3 456,6	113,5	120 172,2
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	13	случай лечения	0,069345	34 353,7	2 382,3	2 522 660,9
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	13.1	случай лечения	0,014388	84 454,8	1 215,1	1 286 753,3
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	13.2	случай лечения	0,000741	123 509,2	91,6	96 954,7
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	13.3	случай лечения	0,001288	65 320,6	84,1	89 097,3
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 33.2 + 40.2 + 49.2)	13.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	14	случай госпитализации	0,176524	60 620,1	10 701,0	11 331 594,0
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	14.1	случай госпитализации	0,010265	109 749,5	1 126,6	1 192 977,1
4.2 стентирование коронарных артерий	14.2	случай госпитализации	0,002327	176 275,9	410,2	434 343,8

А		В	1	2	3	4	5
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	14.3	случай госпитализации	0,000430	270 465,2	116,2	123 061,7	
4.4 эндovasкулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	14.4	случай госпитализации	0,000189	366 799,5	69,3	73 359,9	
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стенгирование или эндартерэктомия)	14.5	случай госпитализации	0,000472	223 949,2	105,7	111 974,6	
4.6 трансплантация почки	14.6	случай госпитализации	0,000025	1 369 498,8	34,9	36 976,5	
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	14.7	случай госпитализации	0,006498	255 248,4	1 658,6	1 756 364,2	
5. Медицинская реабилитация:	15	Х	Х	Х	Х	Х	Х
5.1 в амбулаторных условиях	15.1	комплексное посещение	0,003506	29 121,1	102,1	108 126,6	
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	15.2	случай лечения	0,002926	31 937,9	93,4	98 943,6	
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	15.3	случай госпитализации	0,006104	61 712,0	376,7	398 906,4	
6. Расходы на ведение дела СМО	16	-	Х	Х	162,9	172 492,7	
III. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Рязанской области и прочих поступлений):	17	-	Х	Х	0,0	0,0	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	18	вызов	0,000000	0,0	0,0	0,0	
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	19	Х	Х	Х	0,0	Х	
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	19.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0	
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	19.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0	

A	B	I	2	3	4	5
для проведения углубленной диспансеризации	19.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	19.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
женщины	19.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
мужчины	19.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.4 для посещений с иными целями	19.4	посещения	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.5 в неотложной форме	19.5	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6 обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	19.6	обращение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	19.6.1	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	19.6.2	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:	19.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.1 компьютерная томография	19.7.1	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.2 магнитно-резонансная томография	19.7.2	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	19.7.3	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	19.7.4	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	19.7.5	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	19.7.6	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.7 ПЭТ/КТ	19.7.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	19.7.8	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	19.7.9	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	19.7.10	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0

А		В	И	2	3	4	5
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	19.7.11	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0	0,0
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	19.8	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0	0,0
2.8.1 школа сахарного диабета	19.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0	0,0
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	19.9	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0	0,0
2.9.1 онкологических заболеваний	19.9.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0	0,0
2.9.2 сахарного диабета	19.9.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0	0,0
2.9.3 болезней системы кровообращения	19.9.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0	0,0
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	19.10	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0	0,0
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом	19.10.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0	0,0
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	19.10.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0	0,0
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	19.11	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0	0,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	20	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0	0,0
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	20.1	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0	0,0
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	20.2	случай	0,000000	0,0	0,0	0,0	0,0
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	20.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0	0,0
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	20.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	21	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	21.1	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.2 стентирование коронарных артерий	21.2	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	21.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	21.4	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	21.5	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.6 трансплантация почки	21.6	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	21.7	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация:	22	X	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.1 в амбулаторных условиях	22.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	22.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	22.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
6. Расходы на ведение дела СМО	23	-	X	X	0,0	0,0
IV. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	24	-	X	X	0,0	0,0

А		В	1	2	3	4	5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь		25	вызов	0,000000	0,0	0,0	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:		26	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров		26.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:		26.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
для проведения углубленной диспансеризации		26.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:		26.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
женщины		26.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
мужчины		26.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.4 для посещений с иными целями		26.4	посещения	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.5 в неотложной форме		26.5	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6 обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:		26.6	обращение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой		26.6.1	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями		26.6.2	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:		26.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.1 компьютерная томография		26.7.1	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.2 магнитно-резонансная томография		26.7.2	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы		26.7.3	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование		26.7.4	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний		26.7.5	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	26.7.6	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.7 ПЭТ/КТ	26.7.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	26.7.8	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внематочной ДНК плода по крови матери)	26.7.9	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	26.7.10	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	26.7.11	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	26.8	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8.1 школа сахарного диабета	26.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	26.9	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.1 онкологических заболеваний	26.9.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.2 сахарного диабета	26.9.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.3 болезней системы кровообращения	26.9.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	26.10	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом	26.10.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	26.10.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	26.11	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	27	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	0,00

А		В	1	2	3	4	5
3.1	для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	27.1	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.2	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	27.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.3	для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	27.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.4	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 33.2 + 40.2 + 49.2)	27.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	28	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.1	медицинская помощь по профилю «онкология»	28.1	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.2	стентирование коронарных артерий	28.2	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.3	имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	28.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.4	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	28.4	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.5	оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	28.5	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.6	трансплантация почки	28.6	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.7	высокотехнологичная медицинская помощь	28.7	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.	Медицинская реабилитация:	29	Х	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.1	в амбулаторных условиях	29.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0

А		В	1	2	3	4	5
5.2	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	29.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.3	в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	29.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.	Паллиативная медицинская помощь	30	X	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	30.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	30.1.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.2	посещения на дому выездными патронажными бригадами	30.1.2	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.2.	оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	30.2	койко-день	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.3	оказываемая в условиях дневного стационара	30.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
7.	Расходы на ведение дела СМО	31	-	X	X	0,0	0,0
8.	Иные расходы	32	-	X	X	0,0	0,0

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

Таблица № 2.1

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

1	2	3	4 = 5+6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
	№ строки	Единица измерения								тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
Установленные территориальной программой госгарантий оказания медицинской помощи в условиях оказания медицинской помощи расходы на приобретение лекарственных препаратов, а также иные направления расходов бюджета Рязанской области (далее – МБТ) в бюджет ассигнований, передаваемые в виде межбюджетного трансферта (далее – МБТ) в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее – МБТ) в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи в виде межбюджетного трансферта (далее – МБТ) в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее – МБТ) в бюджет ТФОМС, базовая программа ОМС)													
Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ² , в том числе:	рубли												
норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС)	рубли												
норматив объема медицинской помощи ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	рубли												
Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ² , в том числе:	рубли												
норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС)	рубли												
норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ²	рубли												
за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ²	рубли												
за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ²	рубли												
за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ²	рубли												
за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ²	рубли												
за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ²	рубли												
доля средств МБТ в общей структуре бюджетных ассигнований ⁵	%												
доля средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ²	%												

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований ⁷ , в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	6 347,70	6 347,70		6 629 941,40	100,0		
I. Нормируемая медицинская помощь	02		X	X	X	X	X	X	3 491,49	3 491,49	0,00	3 646 731,37	55,0		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС ⁷ , в том числе:	03	ВЫЗОВ	0,002097	0,002097		13 631,15	13 631,15		28,58	28,58	0,00	29 852,22	0,5		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	04	ВЫЗОВ	0		X			X	0,00	0,00	X		0,0	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации ⁹	05	ВЫЗОВ	0						0,00	0,00	0,00				
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	905,73	905,73	0,00	945 997,81	14,3		
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹⁰ , в том числе:	07	ПОСЕЩЕНИЕ	0,7246	0,7246		772,20	772,20		559,54	559,54	0,00	584 415,63	8,8		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	08	ПОСЕЩЕНИЕ	0		X			X	0,00	0,00	X			X	X

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
2.2. в связи с заболеваниями – обращениями ¹¹ , в том числе:	09	обращение	0,1425	0,1425		2 429,40	2 429,40		346,19	346,19	0,00	361 582,18	5,5		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	10	обращение	0		X			X	0,00	0,00	X			X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹² , в том числе:	11	случаев лечения печени	0,00393	0,00393		24 132,30	24 132,30		94,85	94,85	0,00	99 063,09	1,5		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	12	случаев	0		X			X		0,00	X			X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случаев	0,01354	0,01354		148 617,40	148 617,40		2 012,28	2 012,28		2 101 747,28	31,7		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	14	случаев	0,000469	0,000469	X	60 540,50	60 540,50	X	28,39	28,39	X	29 664,80		X	X
5. Медицинская реабилитация ¹³	15		X	X	X	X	X	X	13,55	13,55	0,00	14 157,71	0,2		

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,0004	0,0004		6 950,00	6 950,00		2,78	2,78		2 903,61	0,0		
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,00005	0,00005		24 800,00	24 800,00		1,24	1,24		1 289,60	0,0		
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,00006	0,00006		158 166,70	158 166,70		9,53	9,53		9 964,50	0,2		
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X	436,50	436,50	0,00	455 913,26	6,9		
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях ¹⁴ , всего, в том числе:	20	посещение	0,03	0,03		1 499,00	1 499,00		45,13	45,13	0,00	47 132,54	0,7		
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,022	0,022		729,00	729,00		16,04	16,04		16 750,96	0,3		
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008		3 635,90	3 635,90		29,09	29,09		30 381,58	0,5		
в том числе для детского населения	23	посещение	0,000604	0,000604		3 635,90	3 635,90		2,20	2,20		2 468,78	0,0		

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной койках паллиативной койках сестринского ухода) ¹⁵ в том числе для детского населения	24	койко-день	0,092	0,092		4 254,10	4 254,10		391,38	391,38		408 780,72	6,2		
	25	койко-день	0,004108	0,004108		4 277,70	4 277,70		17,57	17,57		18 988,71	0,3		
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара ¹²	26	случай лечения	0						0,00	0,00		0,00			
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X	1 026,31	1 026,31		1 071 946,59	16,2		
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее – подведомственные медицинские организации) ¹⁶ , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	28		X	X	X	X	X	X	992,84	992,84		1 036 986,44	0,3		

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188	29		X	X	X	X	X	X	0,00						
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30		X	X	X	X	X	X	33,47	33,47		34 960,15			
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС) ¹⁷	31		X	X	X	X	X	X	0,00						
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32		X	X	X	X	X	X	33,47	33,47	X	34 960,15	0,5	X	X

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Рязанской области, в том числе:	35		X	X	X	X	X	X	1 829,90	1 829,90	X	1 911 263,44	28,8	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания ¹⁸	36		X	X	X	X	X	X	1 782,03	1 782,03	X	1 861 263,44	28,1	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁸	37		X	X	X	X	X	X	0,00		X			X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно ¹⁹	38		X	X	X	X	X	X	47,87	47,87	X	50 000,00	0,8	X	X

¹ Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Рязанской области на 2026 год (далее соответственно – бюджетные ассигнования, ТППГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных Законом Рязанской области от 23 декабря 2025 г. № 105-ОЗ «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», представленных в строке 02 «Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Рязанской области» (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельных категорий граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно – ТФОМС, ОМС) и строке 08 «Межбюджетные трансферты бюджета Рязанской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС» графы 5 таблицы «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансирования на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»).

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

объема медицинской помощи, соответственно для графы 11 – произведение значений норматива в графе 5 на значения норматива в графе 8, для графы 12 – произведение значений норматива в графе 6 на значения норматива в графе 9.

3 Утвержденная стоимость ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения Рязанской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (далее – Программа). При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Рязанской области в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

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

5 Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения Рязанской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом о бюджете Рязанской области, представленных в строке 08 графы 5 таблицы № 1.

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

6 Числовое значение подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Рязанской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы № 1, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в Рязанской области.

Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы № 1.

7 Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются Рязанской областью самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

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

9 Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включаются в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также

авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотрены на реализации программы проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных Программой средних подушевых нормативах ее финансирования и не подлежат включению в стоимость ТППГ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¹⁷ Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета Рязанской области в бюджет ГФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы № 1, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы № 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Рязанской области, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы № 2.1, рассчитанного на численность населения Рязанской области.

¹⁸ Отражаются расходы бюджета Рязанской области на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством Рязанской области.

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

¹⁹ В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолицированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнителю органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнителем органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТППГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТППГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнителя органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

Таблица № 2.2

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

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (норматив объемов)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив затрат на единицу объема)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы ОМС	Стоимость Территориальной программы ОМС по источникам ее финансового обеспечения
A	B	1	2	3	4	5
I. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	-	X	X	26 356,9	27 910 311,2
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 11 + 18 + 25)	2	вызов	0,261000	5 839,0	1 524,0	1 613 794,5
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	3	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 12.1 + 19.1 + 26.1)	3.1	комплексное посещение	0,260168	2 983,1	776,1	821 847,0
2.2 для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 12.2 + 19.2 + 26.2), в том числе:	3.2	комплексное посещение	0,439948	3 568,1	1 569,8	1 662 295,7
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 12.2.1 + 19.2.1 + 26.2.1)	3.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 684,4	136,3	144 283,8
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 12.3 + 19.3 + 26.3), в том числе:	3.3	комплексное посещение	0,170688	2 210,1	377,2	399 471,8
женщины (сумма строк 12.3.1 + 19.3.1 + 26.3.1)	3.3.1	комплексное посещение	0,087373	3 490,1	304,9	322 911,0
мужчины (сумма строк 12.3.2 + 19.3.2 + 26.3.2)	3.3.2	комплексное посещение	0,083314	867,8	72,3	76 560,8

A		B	1	2	3	4	5
2.4	для посещений с иными целями (сумма строк 12.4 + 19.4 + 26.4)	3.4	посещения	2,618238	502,9	1 316,7	1 394 313,5
2.5	в неотложной форме (сумма строк 12.5 + 19.5 + 26.5)	3.5	посещение	0,540000	1 200,4	648,2	686 418,7
2.6	обращения в связи с заболеваниями – всего (сумма строк 12.6 + 19.6 + 26.6), из них:	3.6	обращение	1,335969	2 358,9	3 151,4	3 337 150,0
2.6.1.	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой (сумма строк 12.6.1 + 19.6.1 + 26.6.1)	3.6.1	консультация	0,080667	434,1	35,0	37 081,3
2.6.2	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями (сумма строк 12.6.2 + 19.6.2 + 26.6.2)	3.6.2	консультация	0,030555	384,3	11,7	12 434,4
2.7	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (сумма строк 12.7 + 19.7 + 26.7), в том числе:	3.7	исследование	0,275063	2 629,9	726,4	769 149,5
2.7.1	компьютерная томография (сумма строк 12.7.1 + 19.7.1 + 26.7.1)	3.7.1	исследование	0,057732	3 929,0	226,8	240 195,4
2.7.2	магнитно-резонансная томография (сумма строк 12.7.2 + 19.7.2 + 26.7.2)	3.7.2	исследование	0,022033	5 364,6	118,2	125 166,8
2.7.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 12.7.3 + 19.7.3 + 26.7.3)	3.7.3	исследование	0,122408	847,6	103,8	109 867,6
2.7.4	эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 12.7.4 + 19.7.4 + 26.7.4)	3.7.4	исследование	0,035370	1 554,0	55,0	58 205,1
2.7.5	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 12.7.5 + 19.7.5 + 26.7.5)	3.7.5	исследование	0,001492	12 217,0	18,2	19 302,9
2.7.6	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 12.7.6 + 19.7.6 + 26.7.6)	3.7.6	исследование	0,027103	3 012,9	81,7	86 470,2
2.7.7	ПЭТ/КТ (сумма строк 12.7.7 + 19.7.7 + 26.7.7)	3.7.7	исследование	0,002203	38 875,7	85,6	90 697,0
2.7.8	ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 12.7.8 + 19.7.8 + 26.7.8)	3.7.8	исследование	0,004212	5 552,1	23,4	24 762,4
2.7.9	неинвазивное пренатальное тестирование (определение внематочной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 12.7.9 + 19.7.9 + 26.7.9)	3.7.9	исследование	0,000647	16 578,2	10,7	11 356,1

A	B	1	2	3	4	5
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции (сумма строк 12.7.10 + 19.7.10 + 26.7.10)	3.7.10	исследование	0,001241	1 259,3	1,6	1 654,7
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С) (сумма строк 12.7.11 + 19.7.11 + 26.7.11)	3.7.11	исследование	0,000622	2 232,6	1,4	1 471,3
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 12.8+ 19.8+ 26.8), в том числе:	3.8	комплексное посещение	0,210277	1 097,7	230,8	244 424,9
2.8.1 школа сахарного диабета (сумма строк 12.8.1 + 19.8.1 + 26.8.1)	3.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 616,4	9,1	9 619,2
2.9 диспансерное наблюдение (сумма строк 12.9 + 19.9 + 26.9), в том числе по поводу:	3.9	комплексное посещение	0,275509	3 557,1	980,0	1 037 769,7
2.9.1 онкологических заболеваний (сумма строк 12.9.1 + 19.9.1 + 26.9.1)	3.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 948,9	222,9	236 087,3
2.9.2 сахарного диабета (сумма строк 12.9.2 + 19.9.2 + 26.9.2)	3.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 151,5	128,7	136 241,6
2.9.3 болезней системы кровообращения (сумма строк 12.9.3 + 19.9.3 + 26.9.3)	3.9.3	комплексное посещение	0,138983	4 205,1	584,4	618 881,4
2.10. диспансионное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 12.10 + 19.10 + 26.10), в том числе:	3.10	комплексное посещение	0,042831	1 401,6	60,0	63 567,0
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом (сумма строк 12.10.1 + 19.10.1+ 26.10.1)	3.10.1	комплексное посещение	0,001940	4 138,8	8,0	8 501,1
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией (сумма строк 12.10.2 + 19.10.2 + 26.10.2)	3.10.2	комплексное посещение	0,040891	1 271,7	52,0	55 065,9
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 12.11 + 19.11 + 26.11)	3.11	комплексное посещение	0,032831	3 685,6	121,0	128 133,5
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 13 + 20 + 27), в том числе:	4	случай лечения	0,069345	36 102,5	2 503,5	2 651 078,8
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 13.1 + 20.1 + 27.1)	4.1	случай лечения	0,014388	88 802,8	1 277,7	1 352 999,5

А		В	1	2	3	4	5
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 13.2 + 20.2 + 27.2)		4.2	случай лечения	0,000741	129 282,2	95,8	101 486,5
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 13.3 + 20.3 + 27.3)		4.3	случай лечения	0,001288	67 932,4	87,5	92 659,8
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 13.4 + 20.4 + 27.4)		4.4	случай лечения	0,000000	0,00	0,0	0,00
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 14 + 21 + 28), в том числе:		5	случай госпитализации	0,176524	65 508,2	11 563,8	12 245 316,8
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 14.1 + 21.1 + 28.1)		5.1	случай госпитализации	0,010265	116 452,0	1 195,4	1 265 833,2
4.2 стентирование коронарных артерий (сумма строк 14.2 + 21.2 + 28.2)		5.2	случай госпитализации	0,002327	184 760,7	429,9	455 250,4
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослому (сумма строк 14.3 + 21.3 + 28.3)		5.3	случай госпитализации	0,000430	281 879,2	121,1	128 255,0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 14.4 + 21.4 + 28.4)		5.4	случай госпитализации	0,000189	382 631,7	72,3	76 526,3
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (сумма строк 14.5 + 21.5 + 28.5)		5.5	случай госпитализации	0,000472	236 738,8	111,8	118 369,4
4.6 трансплантация почки (сумма строк 14.6 + 21.6 + 28.6)		5.6	случай госпитализации	0,000025	1 439 664,0	36,7	38 870,9
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 14.7 + 21.7 + 28.7)		5.7	случай госпитализации	0,006492	271 303,5	1 761,3	1 865 103,0
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 15 + 22 + 29)		6	Х	Х	Х	Х	Х
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 15.1 + 22.1 + 29.1)		6.1	комплексное посещение	0,003647	31 057,3	113,3	119 943,3
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 15.2 + 22.2 + 29.2)		6.2	случай лечения	0,003044	33 979,9	103,4	109 517,2

А		В	1	2	3	4	5
5.3	в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (сумма строк 15.3 + 22.3 + 29.3)	6.3	случай госпитализации	0,006350	65 567,4	416,4	440 875,2
6.	Паллиативная медицинская помощь	7	X	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 30.1), в том числе:	7.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 30.1.1)	7.1.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.2	посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 30.1.2)	7.1.2	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.2.	оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 30.2)	7.2	койко-день	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.3	оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 30.3)	7.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
7.	Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 16 + 23 + 31)	8	-	X	X	174,90	185 244,1
8.	Иные расходы (равно строке 32)	9	-	X	X	0,0	0,0
из строки 1:		10	-	X	X	26 356,9	27 910 311,2
II. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)							
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	11	вызов	0,261000	5 839,0	1 524,0	1 613 794,5
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	12	X	X	X	X	X
2.1	для проведения профилактических медицинских осмотров	12.1	комплексное посещение	0,260168	2 983,1	776,1	821 847,0
2.2	для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	12.2	комплексное посещение	0,439948	3 568,1	1 569,8	1 662 295,7
	для проведения углубленной диспансеризации	12.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 684,4	136,3	144 283,8
2.3	для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	12.3	комплексное посещение	0,170688	2 210,1	377,2	399 471,8

A	B	1	2	3	4	5
женщины	12.3.1	комплексное посещение	0,087373	3 490,1	304,9	322 911,0
мужчины	12.3.2	комплексное посещение	0,083314	867,8	72,3	76 560,8
2.4 для посещений с иными целями	12.4	посещения	2,618238	502,9	1 316,7	1 394 313,5
2.5 в неотложной форме	12.5	посещение	0,540000	1 200,4	648,2	686 418,7
2.6 обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	12.6	обращения	1,335969	2 358,9	3 151,4	3 337 150,0
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	12.6.1	консультация	0,080667	434,1	35,0	37 081,3
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	12.6.2	консультация	0,030555	384,3	11,7	12 434,4
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:	12.7	исследование	0,275063	2 629,9	726,4	769 149,5
2.7.1 компьютерная томография	12.7.1	исследование	0,057732	3 929,0	226,8	240 195,4
2.7.2 магнитно-резонансная томография	12.7.2	исследование	0,022033	5 364,6	118,2	125 166,8
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	12.7.3	исследование	0,122408	847,6	103,8	109 867,6
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	12.7.4	исследование	0,035370	1 554,0	55,0	58 205,1
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	12.7.5	исследование	0,001492	12 217,0	18,2	19 302,9
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	12.7.6	исследование	0,027103	3 012,9	81,7	86 470,2
2.7.7 ПЭТ/КТ	12.7.7	исследование	0,002203	38 875,7	85,6	90 697,0
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	12.7.8	исследование	0,004212	5 552,1	23,4	24 762,4
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	12.7.9	исследование	0,000647	16 578,2	10,7	11 356,1
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	12.7.10	исследование	0,001241	1 259,3	1,6	1 654,7
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	12.7.11	исследование	0,000622	2 232,6	1,4	1 471,3
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	12.8	комплексное посещение	0,210277	1 097,7	230,8	244 424,9

A		B	1	2	3	4	5
2.8.1	школа сахарного диабета	12.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 616,4	9,1	9 619,2
2.9	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	12.9	комплексное посещение	0,275509	3 557,1	980,0	1 037 769,7
2.9.1	онкологических заболеваний	12.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 948,9	222,9	236 087,3
2.9.2	сахарного диабета	12.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 151,5	128,7	136 241,6
2.9.3	болезней системы кровообращения	12.9.3	комплексное посещение	0,138983	4 205,1	584,4	618 881,4
2.10.	дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	12.10	комплексное посещение	0,042831	1 401,6	60,0	63 567,0
2.10.1	пациентов с сахарным диабетом	12.10.1	комплексное посещение	0,001940	4 138,8	8,0	8 501,1
2.10.2	пациентов с артериальной гипертензией	12.10.2	комплексное посещение	0,040891	1 271,7	52,0	55 065,9
2.11	посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	12.11	комплексное посещение	0,032831	3 685,6	121,0	128 133,5
3.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	13	случай лечения	0,069345	36 102,5	2 503,5	2 651 078,8
3.1	для медицинской помощи по профилю «онкология»	13.1	случай лечения	0,014388	88 802,8	1 277,7	1 352 999,5
3.2	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	13.2	случай лечения	0,000741	129 282,2	95,8	101 486,5
3.3	для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	13.3	случай лечения	0,001288	67 932,4	87,5	92 659,8
3.4	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 33.2 + 40.2 + 49.2)	13.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	14	случай госпитализации	0,176524	65 508,2	11 563,8	12 245 316,8
4.1	медицинская помощь по профилю «онкология»	14.1	случай госпитализации	0,010265	116 452,0	1 195,4	1 265 833,2

A	B	I	2	3	4	5
4.2 стентирование коронарных артерий	14.2	случай госпитализации	0,002327	184 760,7	429,9	455 250,4
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	14.3	случай госпитализации	0,000430	281 879,2	121,1	128 255,0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	14.4	случай госпитализации	0,000189	382 631,7	72,3	76 526,3
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	14.5	случай госпитализации	0,000472	236 738,8	111,8	118 369,4
4.6 трансплантация почки	14.6	случай госпитализации	0,000025	1 439 664,0	36,7	38 870,9
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	14.7	случай госпитализации	0,006492	271 303,5	1 761,3	1 865 103,0
5. Медицинская реабилитация:	15	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	15.1	комплексное посещение	0,003647	31 057,3	113,3	119 943,3
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	15.2	случай лечения	0,003044	33 979,9	103,4	109 517,2
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	15.3	случай госпитализации	0,006350	65 567,4	416,4	440 875,2
6. Расходы на ведение дела СМО	16	-	X	X	174,90	185 244,1
III. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Рязанской области и прочих поступлений):	17	-	X	X	0,0	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	18	вызов	0,000000	0,0	0,0	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:	19	X	X	X	0,0	X

A	B	I	2	3	4	5
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	19.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	19.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
для проведения углубленной диспансеризации	19.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	19.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
женщины	19.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
мужчины	19.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.4 для посещений с иными целями	19.4	посещения	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.5 в неотложной форме	19.5	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6 обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	19.6	обращение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	19.6.1	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	19.6.2	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:	19.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.1 компьютерная томография	19.7.1	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.2 магнитно-резонансная томография	19.7.2	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	19.7.3	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	19.7.4	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	19.7.5	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	19.7.6	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.7 ПЭГ/КТ	19.7.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	19.7.8	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0

A	B	1	2	3	4	5
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внематочной ДНК плода по крови матери)	19.7.9	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	19.7.10	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	19.7.11	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	19.8	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8.1 школа сахарного диабета	19.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	19.9	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.1 онкологических заболеваний	19.9.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.2 сахарного диабета	19.9.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.3 болезней системы кровообращения	19.9.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	19.10	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом	19.10.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	19.10.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	19.11	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	20	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	20.1	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	20.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0

А		В	1	2	3	4	5
3.3	для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	20.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.4	высокотехнологичная медицинская помощь	20.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	21	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.1	медицинская помощь по профилю «онкология»	21.1	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.2	стендирование коронарных артерий	21.2	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.3	имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	21.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.4	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	21.4	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.5	оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стендирование или эндалтерэктомия)	21.5	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.6	трансплантация почки	21.6	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.7	высокотехнологичная медицинская помощь	21.7	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.	Медицинская реабилитация:	22	Х	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.1	в амбулаторных условиях	22.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.2	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	22.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.3	в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	22.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0

A		B	1	2	3	4	5
6. Расходы на ведение дела СМО		23	-	X	X	0,0	0,0
IV. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:		24	-	X	X	0,0	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь		25	вызов	0,000000	0,0	0,0	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе:		26	X	X	X	X	X
2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров		26.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:		26.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
для проведения углубленной диспансеризации		26.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:		26.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
женщины		26.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
мужчины		26.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.4 для посещений с иными целями		26.4	посещения	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.5 в неотложной форме		26.5	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6 обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:		26.6	обращение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой		26.6.1	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями		26.6.2	консультация	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:		26.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.1 компьютерная томография		26.7.1	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.2 магнитно-резонансная томография		26.7.2	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы		26.7.3	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование		26.7.4	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0

A	B	I	2	3	4	5
2.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	26.7.5	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	26.7.6	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.7 ПЭТ/КТ	26.7.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	26.7.8	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внематочной ДНК плода по крови матери)	26.7.9	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.10 определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	26.7.10	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	26.7.11	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	26.8	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.8.1 школа сахарного диабета	26.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	26.9	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.1 онкологических заболеваний	26.9.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.2 сахарного диабета	26.9.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.9.3 болезней системы кровообращения	26.9.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	26.10	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.1 пациентов с сахарным диабетом	26.10.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	26.10.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	26.11	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0

A	B	I	2	3	4	5
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	27	случай лечения	0,000000	0,00	0,00	0,00
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	27.1	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	27.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	27.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 33.2 + 40.2 + 49.2)	27.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	28	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	28.1	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.2 стентирование коронарных артерий	28.2	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	28.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	28.4	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	28.5	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.6 трансплантация почки	28.6	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	28.7	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация	29	X	0,000000	0,0	0,0	0,0

А		В	1	2	3	4	5
5.1 в амбулаторных условиях		29.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)		29.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)		29.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
6. Паллиативная медицинская помощь		30	X	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:		30.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами		30.1.1	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами		30.1.2	посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)		30.2	койко-день	0,000000	0,0	0,0	0,0
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара		30.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
7. Расходы на ведение дела СМО		31	-	X	X	0,0	0,0
8. Иные расходы		32	-	X	X	0,0	0,0

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

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета Рязанской области	средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4+ 5 +12 + 13), в том числе:	0,754610	3,707171
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,144000	0,260168
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,063500	0,439948
3.1	для проведения углубленной диспансеризации	0,000000	0,050758
4	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	0,000000	0,145709
4.1	женщины	0,000000	0,074587
4.2	мужчины	0,000000	0,071122
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 +11), в том числе:	0,547110	2,618238
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе:	0,030000	0,000000
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022000	0,000000
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008000	0,000000
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,153000	1,960297
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,364110	0,370510
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,000000	0,287431
12	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	0,000000	0,032831
13	I. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, школы для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	0,000000	0,210277
13.1	школа сахарного диабета	0,000000	0,005620

Приложение № 2
к постановлению Правительства
Рязанской области
от 14.04.2026 № 113

«Приложение № 16
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
2026 год и на плановый период
2027 и 2028 годов

Примерные программы
исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины
здорового долголетия) и направленных на выявление изменений
в организме человека, которые могут привести к преждевременной
активации механизмов старения и формированию факторов
риска развития заболеваний

1. Для определения преждевременной активации иммуновоспалительного
механизма старения проводятся следующие исследования:

клинический анализ крови с СОЭ;

общий анализ мочи;

биохимическое исследование крови для определения уровня
ферритина, С-реактивного белка, интерлейкина-6, цинка и магния, а также
фактора некроза опухоли в случае отклонения в сторону увеличения
показателей биологического возраста от календарного на 5 лет и более.

2. Для определения инсулинорезистентности, гликирования и
преждевременной активации метаболического механизма старения
проводится биохимическое исследование крови для определения уровня:

инсулина;

глюкозы;

гликозилированного гемоглобина (HbA1c);

у мужчин – тестостерона общего и свободного;

у женщин – эстрадиола;

глобулина, связывающего половые гормоны;

тиреотропного гормона (ТТГ);

дегидроэпиандростерон-сульфата и инсулиноподобного фактора роста 1
(ИФР-1) в случае отклонения в сторону увеличения показателей
биологического возраста от календарного на 5 лет и более.

3. Для определения преждевременной активации механизма
оксидативного стресса и (или) митохондриальной дисфункции и сосудистого
механизма старения (выявление изменений в организме человека, которые

могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний (далее – предриски) сердечно-сосудистой системы), регенерации тканей проводится биохимическое исследование крови для определения уровня:

- малонового диальдегида (оксидативный стресс);
- холестерина общего;
- триглицеридов;
- холестерина липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности;
- холестерина липопротеидов высокой плотности;
- аполипопротеина b;
- липопротеида (a);
- мочевой кислоты;
- омега-3-индекса;
- гомоцистеина;
- витамина B12;
- фолиевой кислоты;
- Д-димера;
- железа;
- трансферрина;
- натрия;
- хлора;
- калия;

про-натрийуретрического пептида в случае отклонения в сторону увеличения показателей биологического возраста от календарного на 5 лет и более.

4. Для оценки преждевременной активации механизма старения, связанного с дисбактериозом кишечника, проводится 16-S секвенирование микробиома кишечника (при наличии инфраструктуры для проведения исследования).

5. Для раннего выявления предриска развития нарушений опорно-двигательной системы (остеопороза и (или) саркопении) проводится биохимическое исследование крови для определения уровня:

- кальция ионизированного и общего;
- фосфора;
- 25-ОН-витамина D;
- щелочной фосфатазы;
- C-терминального телопептида сыворотки (I типа) при наличии инфраструктуры для проведения исследования.

6. Для раннего выявления предрисков развития нарушения обмена веществ, ожирения и связанных с этим заболеваний проводятся:

- биоимпедансометрия;
- биохимическое исследование крови в соответствии с пунктом 3 настоящего приложения.

7. Для раннего выявления признаков снижения когнитивных функций и нарушений психоэмоционального состояния проводятся:

исследование с использованием зарегистрированных программных продуктов для оценки когнитивных функций и психоэмоционального состояния;

биохимическое исследование крови в соответствии с пунктом 3 настоящего приложения.»



Приложение № 3
к постановлению Правительства
Рязанской области
от 14.04.2026 № 113

«Приложение № 17
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
2026 год и на плановый период
2027 и 2028 годов

ПЕРЕЧЕНЬ
и целевые значения критериев эффективности
деятельности страховых медицинских организаций

Наименование показателя	Единица расчета	Целевое значение		
		2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5
1. Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию	процентов	100	100	100
2. Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения диспансерного наблюдения	процентов	100	100	100
3. Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц профилактическими осмотрами и диспансеризацией	процентов	100	100	100
4. Доля застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших в полном объеме осмотра и исследования в рамках диспансерного наблюдения	процентов	57	57	57
5. Число подготовленных и направленных в медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию, предложений по организации таких осмотров и диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, с которыми конкретной страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию)	штук	108	108	108
6. Число застрахованных в конкретной организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана помощь		Целевое значение по данному показателю не		

1	2	3	4	5
в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций (в расчете на 1000 застрахованных в конкретной организации лиц)		устанавливается, используются фактические показатели		

МЕТОДИКА
определения целевых значений и расчета значений критериев
эффективности деятельности страховых медицинских организаций

Наименование критерия	Методика определения целевого значения критерия	Формулы расчета значения критерия
1	2	3
1. Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию (процентов)	100% от числа лиц, подлежащих информированию с учетом невозможности выполнения информирования в отношении отдельных категорий застрахованных лиц по объективным причинам	Отношение количества застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше проинформированных страховой медицинской организацией о прохождении диспансеризации, о прохождении углубленной диспансеризации, о диспансеризации репродуктивного здоровья, а также о прохождении профилактического осмотра к общему количеству лиц старше 18 лет, застрахованных в страховой медицинской организации, включенных в списки для информирования застрахованных лиц о прохождении вышеуказанных профилактических мероприятий в отчетном периоде, и размещенные на сервисе информационного сопровождения застрахованных лиц, региональном информационном ресурсе* *Источником данных является таблица 10 «Информирование и информационное сопровождение застрахованных лиц» (разделы 1 и 2) формы отчетности № 3ПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденной приказом Федерального фонда ОМС от 30.07.2024 № 118н
2. Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц,	100% от числа лиц, подлежащих информированию с учетом невозможности	Отношение количества застрахованных в страховой медицинской организации лиц в

1	2	3
состоящих под диспансерным наблюдением, информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения диспансерного наблюдения (процентов)	выполнения информирования в отношении некоторых категорий застрахованных лиц по объективным причинам	возрасте 18 лет и старше, проинформированных страховой медицинской организацией о прохождении диспансерного наблюдения к общему количеству лиц старше 18 лет, застрахованных в страховой медицинской организации, включенных в списки для информирования о прохождении диспансерного наблюдения в отчетном месяце и размещенные на сервисе информационного сопровождения застрахованных лиц, региональном информационном ресурсе* *Источником данных является таблица 10 «Информирование и информационное сопровождение застрахованных лиц» (строки 1.4 и 2.4) формы отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденной приказом Федерального фонда ОМС от 30.07.2024 № 118н
3. Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц профилактическими осмотрами и диспансеризацией (процентов)	Не менее фактического значения показателя в году, предшествующему году реализации территориальной программы, для которого устанавливается целевое значение показателя в Рязанской области	Отношение количества застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше прошедших диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию, диспансеризацию репродуктивного здоровья, профилактические осмотры к общему количеству лиц старше 18 лет, застрахованных в страховой медицинской организации, включенных в списки для информирования застрахованных лиц о прохождении вышеуказанных профилактических мероприятий в отчетном периоде и размещенные на сервисе информационного сопровождения застрахованных лиц, региональном информационном ресурсе
4. Доля застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших в полном объеме осмотра и исследования в рамках диспансерного наблюдения	Значение целевого показателя «Доля лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями, состоящих на диспансерном наблюдении на участке врача-терапевта, получивших в отчетном периоде медицинские услуги в	Количество случаев прохождения диспансерного наблюдения (с учетом диагнозов) застрахованными в страховой медицинской организации лицами в возрасте 18 лет и старше (по каждому из заболеваний, по которому застрахованное лицо состоит на

1	2	3
(процентов)	рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, состоящих на диспансерном наблюдении на участке врача-терапевта» в региональном проекте «Модернизация первичного звена здравоохранения» в Рязанской области в 2026 году Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»	диспансерном наблюдении на участке врача-терапевта) к общему количеству застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше, включенных в список лиц подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном периоде, размещенный на сервисе информационного сопровождения застрахованных лиц, региональном информационном ресурсе
5. Число подготовленных и направленных в медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию, предложений по организации таких осмотров и диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, с которыми конкретной страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию)	Устанавливается в количестве 4 предложений (ежеквартально) в каждую медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, выбранную застрахованными лицами страховой медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ	По итогам проведенного страховой медицинской организацией анкетирования, поступивших в страховую медицинскую организацию обращений или жалоб, отчетный период – 3 месяца, 6 месяцев, 9 месяцев, 12 месяцев (1 раз в квартал)
6. Число застрахованных в конкретной организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций (в расчете на 1000 застрахованных в конкретной организации лиц)	Целевое значение по данному показателю не устанавливается. Для рейтинга используются фактически достигнутые страховой медицинской организацией показатели	Отношение количества письменных обращений застрахованных лиц, поступившим в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской на тысячу застрахованных лиц, к численности застрахованных в страховой медицинской организации лиц на последнюю дату отчетного периода»

