



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 июля 2025 г. № 248

О внесении изменений в постановление Правительства Рязанской области от 27 декабря 2024 г. № 440 «Об утверждении «Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (в редакции постановлений Правительства Рязанской области от 25.03.2025 № 107, от 13.05.2025 № 163)

Правительство Рязанской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Внести в постановление Правительства Рязанской области от 27 декабря 2024 г. № 440 «Об утверждении «Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» следующие изменения:

1) пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Рязанской области – министра здравоохранения Рязанской области.»;

2) в приложении:

- в разделе 2 «Содержание Программы госгарантий»:

абзац второй подпункта 1 изложить в следующей редакции:

«- порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий;»;

дополнить подпунктом 16 следующего содержания:

«16) порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы) (приложение № 16 к Программе госгарантий).»;

- в разделе «Утвержденная стоимость Программы госгарантий по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» приложения № 9 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской

помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 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 2.1 «Утвержденная стоимость Программы госгарантий по видам и условиям оказания медицинской помощи за счет консолидированного бюджета Рязанской области на 2025 год» подраздела «Утвержденная стоимость Программы госгарантий по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2025 год» изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

таблицу 2.1 «Утвержденная стоимость Программы госгарантий по видам и условиям оказания медицинской помощи за счет консолидированного бюджета Рязанской области на 2026 год» подраздела «Утвержденная стоимость Программы госгарантий по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год» изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению;

таблицу 2.1 «Утвержденная стоимость Программы госгарантий по видам и условиям оказания медицинской помощи за счет консолидированного бюджета Рязанской области на 2027 год» подраздела «Утвержденная стоимость Программы госгарантий по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год» изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению;

- дополнить приложением № 16 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов согласно приложению № 4 к настоящему постановлению.

Губернатор Рязанской области



П.В. Малков

Приложение № 1
к постановлению Правительства
Рязанской области
от 30.07.2025 № 248

«Таблица № 2.1

Утвержденная стоимость Программы госгарантий по видам и условиям
оказания медицинской помощи за счет консолидированного
бюджета Рязанской области на 2025 год

№ строки	Единица измерения	Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТПГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее – бюджетные ассигнования), включая передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБГ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно – ТП ОМС, базовая программа ОМС)	Установленный ТПГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя	Установленный ТПГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС	Подушевой норматив финансирования ТПГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	Утвержденная стоимость ТПГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации
2			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБГ в бюджет ТФОМС, в том числе:	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБГ в бюджет ТФОМС, в том числе:	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБГ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБГ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС
3			4=5+6	7=	рубли	рубли
5			норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБГ в бюджет ТФОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБГ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБГ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБГ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС
6			норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБГ в бюджет ТФОМС	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБГ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБГ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБГ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС
5			норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБГ в бюджет ТФОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБГ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБГ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБГ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС
6			норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБГ в бюджет ТФОМС	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБГ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБГ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБГ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС
4=5+6			7=	рубли	рубли	рубли
2						
3						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	5 549,71		5 945 519,50	100,00%		
I. Нормируемая медицинская помощь	A		X	X		X	X		2 884,31		3 090 023,60	51,97%		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС**, в том числе:	2	ВЫЗОВ	0,002044	0,002044		10 797,96	10 797,96	X	22,07		23 647,53	0,40%		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	ВЫЗОВ			X			X		X			X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	ВЫЗОВ												
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X		X	X		X		834 288,15	X		
2.1. в амбулаторных условиях:	6		X	X		X	X		X		817 238,56			
2.1.1. с профилактической и иными целями***, в том числе:	7	Посещение	0,730000	0,730000		664,60	664,60		485,16		519 759,72	8,74%		

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение			X			X		X			X	X
2.1.2. в связи с заболеваниями – обращений****, в том числе:	8	обращение	0,144000	0,144000		1 928,30	1 928,30		277,68		297 478,84	5,00%		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение			X			X		X			X	X
2.2. в условиях дневных стационаров****, в том числе:	6	случай лечения	0,000980	0,000980		16 237,70	16 237,70		15,91		17 049,59			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения			X			X		X			X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)****, в том числе:	10	случай лечения	0,004000	0,004000		37 054,60	37 054,60		78,77		84 392,26	1,42%		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения			X			X		X			X	X

1	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		X	X		X	X		X		1 846 600,03			
4.1. в условиях дневных стационаров****, в том числе:	12	случай	0,003020	0,003020		20 816,90	20 816,90		62,86		67 342,67			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай			X			X		X			X	X
4.2. в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай	0,013800	0,013800		120 350,20	120 350,20		1 660,81		1 779 257,36	29,93%		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1				X			X		X			X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		X	X						X	385 487,89	X		
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий)***, всего, в том числе:	15	посещение	0,030000	0,030000		3 564,10	3 564,10		36,87	X	39 509,21	0,66%		

1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	2	15.1	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
	посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2		посещение	0,008000	0,008000		2 966,60	2 966,60		23,73		14 082,48			
	в том числе для детского населения	15.2.1		посещение	0,000302	0,000302		2 703,00	2 703,00		0,82		875,77			
	5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16		койко-день	0,092000	0,092000		3 510,30	3 510,30		322,95		345 978,68	5,82%		
	в том числе для детского населения	16.1		койко-день	0,002054	0,002054		3 529,70	3 529,70		7,25		7 765,34			
	5.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара*****	17		случай												
	II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б		Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	1 369,78		1 467 476,89	24,68%		

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5+8+6+9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20		X	X	X	X	X	X	11,11	X	11 901,90	0,20%	X	X
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X
8.2. приобретение, ремонт обслуживания, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X	11,11	X	11 901,90		X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	B	X	X	X	X	X	X	X	1 295,62	X	1 388 019,01	23,35%	X	X
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания*****	21	X	X	X	X	X	X	X	1 262,52	X	1 352 560,13		X	X
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование*****	22	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратного	23	X	X	X	X	X	X	X	33,10	X	35 458,88		X	X

* Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС, рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

** Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет 10 797,96 рублей.

*** Включает посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (п. 5.1.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (п. 2.1.1.).

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

***** Субъект Российской Федерации устанавливает отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медицинской помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» и случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, с учетом реальной потребности населения, а также общие нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара.

***** Субъект Российской Федерации с учетом реальной потребности выражает отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (п. 5.3.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (п. 2.2., 3., 4.1.).

***** Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомического бюро и патолого-анатомических отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, и помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) (за исключением первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой в базовую программу обязательного медицинского страхования).

***** Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, направляемые в виде субсидий напрямую № 1 к Программе, в дополнение к объемам оплаты высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Программе, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемым в рамках территориальной программы ОМС.

***** Не включены 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, ионическим артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стойарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

***** 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 органов 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.



Приложение № 2
к постановлению Правительства
Рязанской области
от 30.07.2025 № 248

«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	5	6	7=	8	9	10	11	12	13	14	15
<p>Установленные территориальной программой госуслугственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТП) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее – бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно – ТП ОМС, базовая программа ОМС)</p>	<p>№ строки</p>	<p>Единица измерения</p>	<p>Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:</p>	<p>норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы МБТ в бюджет ТФОМС)</p>	<p>норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы МБТ в бюджет ТФОМС</p>	<p>Общий норматив объема ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:</p>	<p>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)</p>	<p>норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС</p>	<p>за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС</p>	<p>за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС</p>	<p>за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС</p>	<p>доли в структуре расходов</p>	<p>за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС</p>	<p>доли в структуре расходов</p>
<p>1</p>	<p>2</p>	<p>3</p>	<p>4=5+6</p>	<p>5</p>	<p>6</p>	<p>7=</p>	<p>8</p>	<p>9</p>	<p>10</p>	<p>11</p>	<p>12</p>	<p>13</p>	<p>14</p>	<p>15</p>

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе: I. Нормируемая медицинская помощь	1		X	X	X	X	X	X	5 896,37		6 236 496,04	100,00%		
I. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС**, в том числе: не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	2	ВЫЗОВ	0,002061	0,002061		10 797,96	10 797,96		22,26		23 647,53	0,38%		
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	ВЫЗОВ			X			X					X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X		X	X		X		906 917,38	X		
2.1. в амбулаторных условиях:	6		X	X					X		888 143,99			

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
2.1.1. с профилактической и иными целями***, в том числе:	7	посещение	0,730000	0,730000	X	728,30	728,30	X	531,66	X	564 847,64	9,06%	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение			X			X		X			X	X
2.1.2. в связи с заболеваниями – обращениями***, в том числе:	8	обращение	0,144000	0,144000		2 113,20	2 113,20		304,30	X	323 296,35	5,18%	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение			X			X		X			X	X
2.2. в условиях дневных стационаров****, в том числе:	6	случай лечения	0,000980	0,000980		18 034,00	18 034,00		17,67		18 773,39			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	6.1	случай лечения			X			X		X			X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)*****, в том числе:	10	случай лечения	0,004000	0,004000		40 680,90	40 680,90		86,07		91 447,29	1,47%		

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий)***, всего, в том числе:	15	посещение	0,030000	0,030000		3 879,30	3 879,30		36,87		42 645,71	0,68%		
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022000	0,022000		650,50	650,50		0,02		15 204,14			
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008000	0,008000		3 228,80	3 228,80		0,01		27 441,57			
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,000302	0,000302		3 410,60	3 410,60		1,03		1 094,80			
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,092000	0,092000		3 810,10	3 810,10		390,67		372 410,60	5,97%		
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,002054	0,002054		3 832,70	3 832,70		7,87		3 832,70			
5.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара*****	17	случаи лечения												

1	2	3	4-5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X	1 396,15		1 483 300,80	23,78%		
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации) *****, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	X	X	X	X	X	X	X	1 365,65		1 450 898,16	23,26%		
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19		X	X		X	X		18,31		19 448,20	0,31%		

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
7.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 (далее – Программа)	19.1		X	X	X	X	X	X	18,31	X	19 448,20		X	X
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе*****	19.2				X			X		X			X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20		X	X	X	X	X	X	12,19	X	12 954,44	0,21%	X	X
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС)	20.1			X	X	X	X	X		X			X	X
8.2. приобретение, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2		X	X	X	X	X	X	12,19	X	12 954,44		X	X

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	B	X	X	X	X	X	X	X	1 295,90	X	1 388 019,01	22,26%	X	X
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания*****	21	X	X	X	X	X	X	X	1 262,52	X	1 352 560,13		X	X
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование*****	22	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно*****	23	X	X	X	X	X	X	X	33,38	X	35 458,88		X	X

* Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства межбюджетного трансферта в бюджет территориального медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительного объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС рассчитывается как сумма произведенных норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

** Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет 10 797,96 рублей.

*** Включает посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (п. 5.1.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (п. 2.1.1.).

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

***** Субъект Российской Федерации устанавливает отдельные нормативы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» и случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, с учетом реальной потребности населения, а также общие нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара.

***** Субъект Российской Федерации с учетом реальной потребности вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (п. 5.3.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (п. 2.2., 3., 4.1.).

***** Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций (за исключением диагностических экспертиз, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделений медицинских организаций) за исключением исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центров, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделений переливания крови (отделений трансфузиологии) медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, и помощи, включенной в базовую программу входящих в номенклатуру медицинских организаций (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, обязательного медицинского страхования) (за исключением расходов субъекта субъекта Российской Федерации, направляемые в виде субсидий на прямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы ОМС).

***** Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта субъекта Российской Федерации, направляемые в виде субсидий на прямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы ОМС.

***** Не включены 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 (лабилина), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

***** 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 исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ГППГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ГППГ 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.»



Приложение № 3
к постановлению Правительства
Рязанской области
от 30.07.2025 № 248

Утвержденная стоимость Программы госгарантий по видам и условиям оказания медицинской помощи
за счет консолидированного бюджета Рязанской области на 2027 год
«Таблица № 2.1

№ строки	Единица измерения	Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ППГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходов бюджета субъекта Российской Федерации (далее – бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ФФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно – ПП ОМС, базовая программа ОМС)	Утвержденная стоимость ППГ по направлениям расходов бюджетных ассигнований субъекта Российской Федерации				Утвержденная стоимость ППГ по направлениям расходов бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации				Доля в структуре расходов			
			Установленный ППГ объем медицинской помощи, входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя	Установленный ППГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС	Подушевой норматив финансирования ППГ в разрезе направлений расходов бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	Утвержденная стоимость ППГ по направлениям расходов бюджетных ассигнований субъекта Российской Федерации	Утвержденная стоимость ППГ на финансирование расходов бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%	
1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств базовой программы ОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ПП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет, в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет, включая средства МБТ в бюджет)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ПП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет	за счет средств МБТ в бюджет	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет	доля в структуре расходов	за счет средств МБТ в бюджет	доля в структуре расходов

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
2.1.1. с профилактической и иными целями***, в том числе:	7	посещение	0,730000	0,730000			780,40		569,69		600 137,75	9,51%		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение			X			X		X			X	X
2.1.2. в связи с заболеваниями – обращений***, в том числе:	8	обращение	0,144000	0,144000		2 264,50	2 264,50		326,09		343 515,59	5,44%		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение			X			X		X			X	X
2.2. в условиях дневных стационаров***, в том числе:	9	случай лечения	0,000980	0,000980		19 320,60	19 320,60		18,93		19 938,86			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения			X			X		X			X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)***, в том числе:	10	случай лечения	0,004000	0,004000		43 583,10	43 583,10		92,19		97 117,87	1,54%		

1	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	2	10.1	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
				случай лечения	X	X	X	X		X		X			X	X
		11			X	X		X	X		X		2 144 779,19			
	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь															
	4.1. в условиях дневных стационаров****, в том числе:	12		случай лечения	0,003020	0,003020		24 262,50	24 262,50		73,26		77 179,01			
		12.1		случай лечения			X			X		X			X	X
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам															
	4.2. в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13		случай госпитализации	0,013800	0,013800		142 220,40	142 220,40		1 962,71		2 067 600,18	32,77%		
		13.1					X			X		X			X	X
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам															
	5. Паллиативная медицинская помощь:	14			X	X		X	X			X	440 322,54	X		

1	1	3	4-5+6	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий)***, всего, в том числе:	15	посещение	0,030000	0,030000		4 156,60	4 156,60		43,01		45 308,23	0,72%		
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022000	0,022000		696,80	696,80		15,33		16 149,04			
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008000	0,008000		3 459,80	3 459,80		27,68		29 159,19			
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,000302	0,000302		3 645,00	3 645,00		1,10		1 159,11			
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,092000	0,092000		4 075,80	4 075,80		374,97		395 014,31	6,26%		
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,002054	0,002054		4 100,20	4 100,20		8,42		8 872,83			
5.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара*****	17	случаи лечения												

1	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X	1 281,08		1 349 548,03	21,39%		
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации)*****; за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	X	X	X	X	X	X	X	1 259,67		1 326 989,30	21,03%		
7. Высотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19		X	X	X	X	X		18,46		19 448,20	0,31%		
7.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 (далее – Программа)	19.1		X	X	X	X	X	X	18,46	X	19 448,20		X	X

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе*****	19.2				X			X		X			X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20		X	X	X	X	X	X	2,95	X	3 110,53	0,05%	X	X
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X		X			X	
8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X	2,95	X	3 110,53		X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	B	X	X	X	X	X	X	X	1 317,60	X	1 388 019,01	22,00%	X	X
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания*****	21	X	X	X	X	X	X	X	1 283,94	X	1 352 560,13		X	X

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование*****	22	X	X	X	X	X	X	X	33,66	X			X	X
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно*****	23										35 458,88			

* Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС норматива объема производных норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

** Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет 10 797,96 рублей.

*** Включает посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (п. 5.1.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (п. 2.1.1.).

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

***** Субъект Российской Федерации устанавливает отдельные нормативы объема и стоимости единицы оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» и случаи медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара первичной помощи паллиативной медицинской помощи и специализированной медицинской помощи, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в объеме медицинской помощи в условиях дневного стационара, с учетом реальной потребности населения, а также общие нормативы объема и стоимости единицы оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

***** Субъект Российской Федерации устанавливает отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (п. 2.2., 3., 4.1.).

***** Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях,

входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, и помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

***** Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, направляемые в виде субсидий напрямую по ведомственному медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Программе, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемым в рамках территориальной программы ОМС.

***** Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые категориям граждан социальной услуги (с 50-процентной скидкой со стоимости) обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельных категорий граждан социальную 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 (Стоарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

***** 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 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.»



Приложение № 4
к постановлению Правительства
Рязанской области
от 30.07.2025 № 248

«Приложение № 16
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
2025 год и на плановый период
2026 и 2027 годов

П О Р Я Д О К

предоставления медицинской помощи по всем видам
ее оказания ветеранам боевых действий, принимавшим
участие (содействовавшим выполнению задач)
в специальной военной операции, уволенным
с военной службы (службы, работы)

Предоставление ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы), медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, паллиативную, а также медицинскую реабилитацию, осуществляется во внеочередном порядке в соответствии с подразделом «Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий» раздела 1 «Перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств бюджета ТФОМС Рязанской области» приложения № 1 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.»

