от 25 марта 2025 г. № 107

|  |
| --- |
| 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» |
| Правительство Рязанской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:Внести в приложение к постановлению 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) раздел 1 «Общие положения» дополнить абзацем следующего содержания: «Размер субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечивает сохранение отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Рязанской области для врачей, составляющего 200 процентов, среднего медицинского персонала – 100 процентов в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» с учетом доли средств обязательного медицинского страхования в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала, составляющей 83 процента.»;2) в разделе 2 «Содержание Программы госгарантий»: абзац второй пункта 1 изложить в следующей редакции:«- 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);»;пункт 4 изложить в следующей редакции:«порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Рязанской области, в том числе ветеранам боевых действий (приложение № 4 к Программе госгарантий);»;пункт 10 признать утратившим силу;3) в приложении № 1 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов:- в разделе 1 «Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно»: абзац седьмой признать утратившим силу;дополнить подразделом «Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий» следующего содержания:«Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 г. № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее – участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.В целях организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» при согласии участника специальной военной операции представляет в ТФОМС Рязанской области сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистрации участника), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.ТФОМС Рязанской области на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.Медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, определяет порядок организации таким гражданам первичной медико-санитарной помощи и выделяет отдельного медицинского работника, координирующего предоставление участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке. Также руководителем медицинской организации могут быть выделены фиксированное время и даты приема участников специальной военной операции в целях прохождения ими диспансеризации и диспансерного наблюдения с доведением этой информации до Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», в том числе в целях организации доезда участника специальной военной операции до медицинской организации.В случае невозможности прибытия участника специальной военной операции в медицинскую организацию медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, организует выезд к участнику специальной военной операции медицинской бригады, оснащенной необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований.В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в Рязанскую область ему организуется проведение диспансеризации. При проведении участнику специальной военной операции первого этапа диспансеризации врач-терапевт оценивает необходимость предоставления участнику специальной военной операции дополнительных обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния его здоровья. Рекомендуется обеспечить проведение таких дополнительных обследований и консультаций в день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день проведения первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:3 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в городском населенном пункте;10 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в сельской местности (поселке городского типа, рабочем поселке) или в отдаленном населенном пункте.Если участник специальной военной операции нуждается в постоянном динамическом наблюдении за ним со стороны медицинских работников соответствующего профиля и проживает в отдаленном населенном пункте, такое динамическое наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.В случае если медицинские работники при оказании участнику специальной военной операции медицинской помощи выявляют необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг, эта информация передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет ее руководителю органа социальной защиты Рязанской области.После получения указанной информации руководитель органа социальной защиты Рязанской области организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых ему социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.В случае если медицинские работники при оказании участнику специальной военной операции медицинской помощи выявляют необходимость в оказании услуги зубного протезирования участнику специальной военной операции (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности), эта информация передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, который направляет ее руководителю ГКУ РО «Управление социальной защиты населения Рязанской области» для получения адресной материальной помощи согласно положению об оказании адресной материальной помощи, утвержденному Постановлением Правительства Рязанской области от 24 января 2006 г. № 7 «Об оказании адресной материальной помощи».При оказании социальных услуг руководители органов социальной защиты Рязанской области также информируют руководителя медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи.При наличии показаний специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке.Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными Программой госгарантий, в том числе в амбулаторных условиях и на дому. При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику специальной военной операции, при наличии медицинских показаний может включать продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).В случае если участник специальной военной операции признается медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными Программой госгарантий. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой не реже 1 раза в неделю и по медицинским показаниям.Медицинские организации и их подразделения при наличии показаний обеспечивают участника специальной военной операции медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.Получение участниками специальной военной операции лекарственных препаратов во внеочередном порядке за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Рязанской области осуществляется согласно порядку обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи (приложение № 3 к Программе госгарантий).Участники специальной военной операции при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в рамках Программы госгарантий в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности. При наличии показаний к прохождению санаторно-курортного лечения в условиях федеральной санаторно-курортной организации решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается такой федеральной санаторно-курортной организацией во внеочередном порядке.Перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены участники специальной военной операции с учетом состояния их здоровья, устанавливается в соответствии с пунктом 12 постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции имеет право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.»;подраздел «Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь» дополнить абзацами следующего содержания: «При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения Рязанской области), для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в течение 5 рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках базовой (территориальной) программы обязательного медицинского страхования застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (далее – застрахованные лица) комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования устанавливает планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, а также допустимые (возможные) отклонения в процентах (абсолютных величинах) от установленных значений их исполнения (но не более 10 процентов, за исключением чрезвычайных ситуаций и рисков возникновения чрезвычайных ситуаций), на которые комиссией может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.Министерство здравоохранения Рязанской области осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.Направление на оплату содержания неиспользуемого коечного фонда средств обязательного медицинского страхования не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников).»;подраздел «Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь» дополнить абзацами следующего содержания: «Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут учет средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Рязанской области и средств обязательного медицинского страхования, а также учет расходов, включая расходы на оплату труда работников, оказывающих скорую медицинскую помощь. Направление средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.Министерство здравоохранения Рязанской области организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи в целях принятия управленческих решений.Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона № 326-ФЗ.»;в подразделе «Медицинская реабилитация»:дополнить новым абзацем шестым следующего содержания: «Второй и третий этапы медицинской реабилитации могут быть осуществлены на базе санаторно-курортных организаций в рамках реализации базовой (территориальной) программы обязательного медицинского страхования при условии выделения в соответствии с законодательством Российской Федерации объемов медицинской помощи на эти цели.»; в абзаце шестом слово «оформляет» заменить словом «предоставляет»;абзац девятый признать утратившим силу;в абзаце 10 слова «В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.» исключить;в подразделе «Паллиативная медицинская помощь»:абзац первый изложить в следующей редакции:«Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно на дому и (или) в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.»;абзац второй признать утратившим силу;абзац шестой изложить в следующей редакции;«За счет средств областного бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.»;в подразделе «Оказание гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи»:наименование изложить в следующей редакции: «Медицинская помощь гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания»;абзац третий изложить в следующей редакции:«Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют министерство здравоохранения Рязанской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и ТФОМС Рязанской области.»;Наименование подраздела «Оказание медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения» изложить в следующей редакции:«Медицинская помощь лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения»;дополнить подразделом «Санаторно-курортное лечение» следующего содержания: «Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).Санаторно-курортное лечение направлено на:активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления; восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации. Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой совокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. В целях оздоровления граждан санаторно-курортными организациями на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (включая грязелечение и водолечение) и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изменением режима питания, физического воздействия на организм человека. При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в ходе взаимодействия с медицинской организацией, установившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий. В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральной медицинской организации выделяется государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация, не требуется. Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, то решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией за 7 дней до выписки гражданина из медицинской организации, оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.В ходе санаторно-курортного лечения гражданин вправе пройти обследование по выявлению факторов риска развития заболеваний (состояний) и получить рекомендации по ведению здорового образа жизни и принципам здорового питания.»;подраздел «Формы оказания медицинской помощи» дополнить абзацами следующего содержания:«При оказании в рамках реализации Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.Порядок передачи медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;- в разделе 2 «Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно»:в абзаце тридцать седьмом слово «решению» заменить словом «установлению»;в абзаце тридцать девятом слова «включая положения о перечне сведений о таких больных в профильные медицинские организации» заменить словами «включая передачу сведений о таких больных в профильные медицинские организации»;дополнить абзацем следующего содержания;«Граждане с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями имеют право на назначение им врачебными комиссиями медицинских организаций, требования к которым устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, не зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов для медицинского применения в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации (включая критерии назначения таких лекарственных препаратов, а также порядок их применения).»;- раздел 3 «Перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета:» дополнить новым абзацем девятым следующего содержания:«объемы медицинской помощи, превышающие объемы, установленные в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов;»;- в разделе 4 «Территориальная программа ОМС»:дополнить абзацем следующего содержания:«Минимальный размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в группу заболеваний, состояний) составляет: в стационарных условиях – 32120,12 рубля, в условиях дневного стационара – 17622,00 рубля.»;в подразделе «Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан» абзац второй признать утратившим силу;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 (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;»;абзац одиннадцатый изложить в следующей редакции:«медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета;»;в абзаце восемнадцатом слова «выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня (начала лечения)» заменить словами «выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения)»;абзац двадцать третий изложить в следующей редакции: «При этом министерством здравоохранения Рязанской области, выполняющим установленные в территориальной программе государственных гарантий нормативы объема медицинской помощи по проведению населению профилактических осмотров и диспансеризации, может быть принято решение о включении расходов на проведение профилактических осмотров и диспансеризации, кроме углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин, в подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, на прикрепившихся лиц. В этом случае комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования ведется отдельный контроль за исполнением медицинскими организациями объемов проведенных профилактических осмотров и диспансеризации в целях недопущения их снижения.»; в абзаце двадцать четвертом слова «ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), ведения школ для больных сахарным диабетом, ведение школ для больных» заменить словами «ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе»;абзац двадцать восьмой изложить в следующей редакции:«Также для жителей малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктов медицинскими работниками могут организовываться стационары на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, средним медицинским работникам фельдшерско-акушерских или фельдшерских пунктов соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется средними медицинскими работниками с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передачей соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.»; абзац двадцать девятый признать утратившим силу; дополнить новым абзацем тридцать седьмым следующего содержания:«Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.»; дополнить новым абзацем сорок седьмым следующего содержания:«Не реже одного раза в квартал комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств обязательного медицинского страхования на счетах медицинских организаций, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования. По результатам проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.»; абзац сорок девятый признать утратившим силу;4) наименование приложения № 4 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов изложить в следующей редакции:«ПОРЯДОК реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Рязанской области, в том числе ветеранам боевых действий»;5) приложение № 6 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов «Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программы госгарантий» дополнить новыми абзацами тринадцатым, четырнадцатым следующего содержания:«число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь: 2025 год – 75; 2026 год – 75; 2027 год –75;оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности: 2025 год – 90; 2026 год – 90; 2027 год – 90.»;абзац тридцать пятый признать утратившим силу;6) в таблице приложения № 8 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, в том числе территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации в 2025 году»:- строки 20, 23, 44, 54, 55 признать утратившими силу;- троку «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 | 43 | 77 | 33 | 28 | 28 | 31 | 20 | 13 | 5 | 11» |

|  |
| --- |
| 7) в приложении № 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 пункта 1 изложить в следующей редакции: |

| Виды и условия оказания медицинской помощи | № стро-ки | Единица измерения | Средний норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо |
| --- | --- | --- | --- |
| 2025 год | 2026 год | 2027 год |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь |  | вызовов | 0,290000 | 0,290000 | 0,290000 |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе: |  | x | x | x | x |
| 2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | комплексных посещений | 0,266791 | 0,266791 | 0,266791 |
| первый уровень |  | комплексных посещений | 0,132514 | 0,132514 | 0,132514 |
| второй уровень |  | комплексных посещений | 0,090827 | 0,090827 | 0,090827 |
| третий уровень |  | комплексных посещений | 0,043450 | 0,043450 | 0,043450 |
| 2.2 для проведения диспансеризации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | комплексных посещений | 0,432393 | 0,432393 | 0,432393 |
| первый уровень |  | комплексных посещений | 0,077485 | 0,077485 | 0,077485 |
| второй уровень |  | комплексных посещений | 0,192604 | 0,192604 | 0,192604 |
| третий уровень |  | комплексных посещений | 0,162304 | 0,162304 | 0,162304 |
| 2.2.1 в том числе для проведения углубленной диспансеризации |  | комплексных посещений | 0,050758 | 0,050758 | 0,050758 |
| 2.3 Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин: |  | комплексных посещений | 0,134681 | 0,147308 | 0,159934 |
| женщины |  | комплексных посещений | 0,068994 | 0,075463 | 0,081931 |
| мужчины |  | комплексных посещений | 0,065687 | 0,071845 | 0,078003 |
| 2.4 посещения с иными целями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | посещений | 2,276729 | 2,276729 | 2,276729 |
| первый уровень |  | посещений | 0,583793 | 0,583793 | 0,583793 |
| второй уровень |  | посещений | 0,956985 | 0,956985 | 0,956985 |
| третий уровень |  | посещений | 0,735951 | 0,735951 | 0,735951 |
| 2.5 посещения по неотложной помощи, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | посещений | 0,540000 | 0,540000 | 0,540000 |
| первый уровень |  | посещений | 0,150619 | 0,150619 | 0,150619 |
| второй уровень |  | посещений | 0,163395 | 0,163395 | 0,163395 |
| третий уровень |  | посещений | 0,225986 | 0,225986 | 0,225986 |
| 2.6 обращения в связи с заболеваниями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | обращений | 1,224747 | 1,224747 | 1,224747 |
| первый уровень |  | обращений | 0,380786 | 0,380786 | 0,380786 |
| второй уровень |  | обращений | 0,496578 | 0,496578 | 0,496578 |
| третий уровень |  | обращений | 0,347383 | 0,347383 | 0,347383 |
| 2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований: |  | исследований | 0,271574 | 0,284949 | 0,284949 |
| компьютерная томография |  | исследований | 0,057732 | 0,060619 | 0,060619 |
| магнитно-резонансная томография |  | исследований | 0,022033 | 0,023135 | 0,023135 |
| ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы |  | исследований | 0,122408 | 0,128528 | 0,128528 |
| эндоскопическое диагностическое исследование |  | исследований | 0,035370 | 0,037139 | 0,037139 |
| молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний |  | исследований | 0,001297 | 0,001362 | 0,001362 |
| патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии |  | исследований | 0,027103 | 0,028458 | 0,028458 |
| ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях |  | исследований | 0,002086 | 0,002086 | 0,002086 |
| ОФЭКТ/КТ |  | исследований | 0,003622 | 0,003622 | 0,003622 |
| 2.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе: |  | комплексных посещений | 0,2102769 | 0,208591 | 0,206598 |
| школа сахарного диабета |  | комплексных посещений | 0,005702 | 0,005702 | 0,005702 |
| 2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | комплексных посещений | 0,261736 | 0,261736 | 0,261736 |
| первый уровень |  | комплексных посещений | 0,051027 | 0,051027 | 0,051027 |
| второй уровень |  | комплексных посещений | 0,113092 | 0,113092 | 0,113092 |
| третий уровень |  | комплексных посещений | 0,097617 | 0,097617 | 0,097617 |
| в том числе по поводу:онкологических заболеваний |  | комплексных посещений | 0,045050 | 0,045050 | 0,045050 |
| сахарного диабета |  | комплексных посещений | 0,059800 | 0,059800 | 0,059800 |
| болезней системы кровообращения |  | комплексных посещений | 0,125210 | 0,125210 | 0,125210 |
| 2.10 посещение с профилактическими целями центров здоровья |  | комплексных посещений | 0,0333105 | 0,034976 | 0,03672483 |
| 3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | случаев лечения | 0,067347 | 0,067347 | 0,067347 |
| первый уровень |  | случаев лечения | 0,009803 | 0,009803 | 0,009803 |
| второй уровень |  | случаев лечения | 0,057544 | 0,057544 | 0,057544 |
| третий уровень |  | случаев лечения | 0 | 0 | 0 |
| 3.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» |  | случаев лечения | 0,013080 | 0,013080 | 0,013080 |
| 3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении |  | случаев лечения | 0,000644 | 0,000644 | 0,000644 |
| 3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С |  | случаев лечения | 0,000695 | 0,000695 | 0,000695 |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | случаев госпитализации | 0,176499 | 0,174699 | 0,174122 |
| первый уровень |  | случаев госпитализации | 0,005223 | 0,00517 | 0,005153 |
| второй уровень |  | случаев госпитализации | 0,041001 | 0,040583 | 0,040448 |
| третий уровень |  | случаев госпитализации | 0,130275 | 0,128946 | 0,128521 |
| 4.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» |  | случаев госпитализации | 0,010265 | 0,010265 | 0,010265 |
| 4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда |  | случаев лечения | 0,002327 | 0,002327 | 0,002327 |
| 4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым |  | случаев госпитализации | 0,000430 | 0,000430 | 0,000430 |
| 4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца |  | случаев госпитализации | 0,000189 | 0,000189 | 0,000189 |
| 4.5 стентирование/эндартерэктомия |  | случаев госпитализации | 0,000472 | 0,000472 | 0,000472 |
| 5. Медицинская реабилитация |  | x | x | x | x |
| 5.1 в амбулаторных условиях, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | комплексных посещений | 0,003241 | 0,003241 | 0,003241 |
| первый уровень |  | комплексных посещений | 0,000904 | 0,000904 | 0,000904 |
| второй уровень |  | комплексных посещений | 0,001105 | 0,001105 | 0,001105 |
| третий уровень |  | комплексных посещений | 0,001232 | 0,001232 | 0,001232 |
| 5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | случаев лечения | 0,002705 | 0,002705 | 0,002705 |
| первый уровень |  | случаев лечения | 0 | 0 | 0 |
| второй уровень |  | случаев лечения | 0,002705 | 0,002705 | 0,002705 |
| третий уровень |  | случаев 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: |  | случаев госпитализации | 0,005643 | 0,005643 | 0,005643 |
| первый уровень |  | случаев госпитализации | 0,000283 | 0,000283 | 0,000283 |
| второй уровень |  | случаев госпитализации | 0,001417 | 0,001417 | 0,001417 |
| третий уровень |  | случаев госпитализации | 0,003943 | 0,003943 | 0,003943 |

в пункте 2:

таблицу изложить в следующей редакции:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Виды и условия оказания медицинской помощи | №стро-ки | Единица измерения | Объемы предоставления медицинской помощи |
| 2025 год | 2026 год | 2027 год |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь |  | вызовов | 308 939 | 308 939 | 308 939 |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях, в том числе: |  | x | x | x | x |
| 2.1 для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | комплексных посещений | 284 215 | 284 215 | 284 215 |
| первый уровень |  | комплексных посещений | 141 168 | 141 168 | 141 168 |
| второй уровень |  | комплексных посещений | 96 759 | 96 759 | 96 759 |
| третий уровень |  | комплексных посещений | 46 288 | 46 288 | 46 288 |
| 2.2 для проведения диспансеризации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | комплексных посещений | 460 632 | 460 632 | 460 632 |
| первый уровень |  | комплексных посещений | 82 545 | 82 545 | 82 545 |
| второй уровень |  | комплексных посещений | 205 183 | 205 183 | 205 183 |
| третий уровень |  | комплексных посещений | 172 904 | 172 904 | 172 904 |
| 2.2.1 в том числе для проведения углубленной диспансеризации |  | комплексных посещений | 54 073 | 54 073 | 54 073 |
| 2.3 Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин: |  | комплексных посещений | 143 477 | 156 928 | 170 379 |
| женщины |  | комплексных посещений | 73 500 | 80 391 | 87 282 |
| мужчины |  | комплексных посещений | 69 977 | 76 537 | 83 097 |
| 2.4 посещения с иными целями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | посещений | 2 425 418 | 2 425 418 | 2 425 418 |
| первый уровень |  | посещений | 621 919 | 621 919 | 621 919 |
| второй уровень |  | посещений | 1 019 484 | 1 019 484 | 1 019 484 |
| третий уровень |  | посещений | 784 015 | 784 015 | 784 015 |
| 2.5 посещения по неотложной помощи, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | посещений | 575 266 | 575 266 | 575 266 |
| первый уровень |  | посещений | 160 456 | 160 456 | 160 456 |
| второй уровень |  | посещений | 174 065 | 174 065 | 174 065 |
| третий уровень |  | посещений | 240 745 | 240 745 | 240 745 |
| 2.6 обращения в связи с заболеваниями, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | обращений | 1 304 733 | 1 304 733 | 1 304 733 |
| первый уровень |  | обращений | 405 655 | 405 655 | 405 655 |
| второй уровень |  | обращений | 529 008 | 529 008 | 529 008 |
| третий уровень |  | обращений | 370 070 | 370 070 | 370 070 |
| 2.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований: |  | исследований | 289 392 | 303 559 | 303 559 |
| компьютерная томография |  | исследований | 61 502 | 64 578 | 64 578 |
| магнитно-резонансная томография |  | исследований | 23 472 | 24 646 | 24 646 |
| ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы |  | исследований | 130 402 | 136 922 | 136 922 |
| эндоскопическое диагностическое исследование |  | исследований | 37 680 | 39 564 | 39 564 |
| молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний |  | исследований | 1 382 | 1 451 | 1 451 |
| патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии |  | исследований | 28 873 | 30 317 | 30 317 |
| ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях |  | исследований | 2 222 | 2 222 | 2 222 |
| ОФЭКТ/КТ |  | исследований | 3 859 | 3 859 | 3 859 |
| 2.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе: |  | комплексных посещений | 224 010 | 222 214 | 220 091 |
| школа сахарного диабета |  | комплексных посещений | 6 074 | 6 074 | 6 074 |
| 2.9 диспансерное наблюдение, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | комплексных посещений | 278 829 | 278 829 | 278 829 |
| первый уровень |  | комплексных посещений | 54 360 | 54 360 | 54 360 |
| второй уровень |  | комплексных посещений | 120 477 | 120 477 | 120 477 |
| третий уровень |  | комплексных посещений | 103 992 | 103 992 | 103 992 |
| в том числе по поводу:онкологических заболеваний |  | комплексных посещений | 47 992 | 47 992 | 47 992 |
| сахарного диабета |  | комплексных посещений | 63 705 | 63 705 | 63 705 |
| болезней системы кровообращения |  | комплексных посещений | 133 387 | 133 387 | 133 387 |
| 2.10 посещение с профилактическими целями центров здоровья |  | комплексных посещений | 35 486 | 37 260 | 39 123 |
| 3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | случаев лечения | 71 745 | 71 745 | 71 745 |
| первый уровень |  | случаев лечения | 10 443 | 10 443 | 10 443 |
| второй уровень |  | случаев лечения | 61 302 | 61 302 | 61 302 |
| третий уровень |  | случаев лечения | 0 | 0 | 0 |
| 3.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» |  | случаев лечения | 13 934 | 13 934 | 13 934 |
| 3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении |  | случаев лечения | 686 | 686 | 686 |
| 3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С |  | случаев лечения | 740 | 740 | 740 |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | случаев госпитализации | 188 026 | 186 108 | 185 494 |
| первый уровень |  | случаев госпитализации | 5 564 | 5 507 | 5 489 |
| второй уровень |  | случаев госпитализации | 43 679 | 43 233 | 43 091 |
| третий уровень |  | случаев госпитализации | 138 783 | 137 368 | 136 914 |
| 4.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» |  | случаев госпитализации | 10 935 | 10 935 | 10 935 |
| 4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда |  | случаев лечения | 2 479 | 2 479 | 2 479 |
| 4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым |  | случаев госпитализации | 458 | 458 | 458 |
| 4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца |  | случаев госпитализации | 201 | 201 | 201 |
| 4.5 стентирование/эндартерэктомия |  | случаев госпитализации | 503 | 503 | 503 |
| 5. Медицинская реабилитация |  | x | x | x | x |
| 5.1 в амбулаторных условиях, в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | комплексных посещений | 3 453 | 3 453 | 3 453 |
| первый уровень |  | комплексных посещений | 963 | 963 | 963 |
| второй уровень |  | комплексных посещений | 1 177 | 1 177 | 1 177 |
| третий уровень |  | комплексных посещений | 1 313 | 1 313 | 1 313 |
| 5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе по уровням оказания медицинской помощи: |  | случаев лечения | 2 882 | 2 882 | 2 882 |
| первый уровень |  | случаев лечения | 0 | 0 | 0 |
| второй уровень |  | случаев лечения | 2 882 | 2 882 | 2 882 |
| третий уровень |  | случаев 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: |  | случаев госпитализации | 6 012 | 6 012 | 6 012 |
| первый уровень |  | случаев госпитализации | 302 | 302 | 302 |
| второй уровень |  | случаев госпитализации | 1 510 | 1 510 | 1 510 |
| третий уровень |  | случаев госпитализации | 4 200 | 4 200 | 4 200 |

абзацы третий - четвертый изложить в следующей редакции:

«нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо на 2025-2027 годы: для проведения диспансеризации – 0,002089 комплексных посещений, для диспансерного наблюдения – 0,001569 комплексных посещений;

нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (на 1 комплексное посещение): для проведения диспансеризации на 2025 год – 8086,52 рубля, на 2026 год – 8804,60 рубля, на 2027 год – 9452,60 рубля, для диспансерного наблюдения на 2025 год – 1743,55 рубля, на 2026 год – 1898,40 рубля, на 2027 год – 2038,10 рубля.»;

в пункте 4:

в абзаце одиннадцатом слово «базового» исключить;

дополнить абзацем следующего содержания:

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

таблицы № 1-4 изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению;

8) приложение № 10 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов «Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы госгарантий» признать утратившим силу;

9) в таблице «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы и осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации» приложения № 12 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов «Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания» строку

|  |  |
| --- | --- |
| «ГБУ РО «Клепиковская районная больница» | круглосуточный стационар» |

признать утратившей силу;

10) в приложении № 15 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов «Перечень медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов» строки 17, 27, 34 признать утратившими силу.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Губернатор Рязанской области |  | П.В. Малков |